

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO
C.C. 1.023.884.961 de Bogotá

La suma de:
\$960.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como APOYO CONTABLE en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11025262025), por el periodo correspondiente del día 01 al 31 del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

SON: NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.

Planilla de Pago: 70607405

Cordialmente,



YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO
C.C. 1.023.884.961 de Bogotá D.C.

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023884961	YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO		Calle 36 H Bis Sur Nro 9 - 44 Este	3046789929	paola.cating@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
	ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70607405	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750.995	\$543.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280 200	0	0	0	0	0	0		280 200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SUISA	890903790-5	9 200				9 200	0	0	9 200		92		9 200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100
						No. Afiliados
						1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTENCIA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPR 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	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
CC	1023884961	YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO	Calle 36 H Bta Sur No 9 -44 Este	3046789929	paola.cattling@gmail.com		26/03/2026	70607405	26/03/2026	1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TOTAL A PAGAR					
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	\$543.400					

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado					
1	CC	JIMENEZ SALCEDO YENI PAOLA	59	0	N																																		

BOGOTÁ D.C., 31 DE MARZO DE 2026

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

DEBE A:

**LINA TERESA PERDOMO CORTES
C.C. 1032365574**

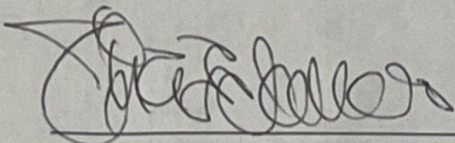
LA SUMA DE:
\$660000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO CONTABLE EN EL CENTRO DE ACOGIMIENTO ICINIAL **ALEGRIA DE VIVIR** (CONTRATO **012526_2025**), POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026

SON: SEISCIENTOS SESENTA MILPESOS M/CTE.

CORDIALMENTE,



**LINA TERESA PERDOMO CORTES
CC 1032365574
TEL. 3144049923
CORREO lina.pedomo@outlook.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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 1032365574		PERDOMO CORTES LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73A 85 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		
2024-03	2024-03	93079562	9502834088	I	2024/04/17	2024/04/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750.905	\$280.200			\$1,750.905	\$218.900			\$0	\$0			\$1,750.905	\$18.300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750.905	\$280.200			\$1,750.905	\$218.900			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$1,750.905	\$18.300		\$0	\$0
1	CC 1032365574	PERDOMO LINA	230301	30	\$1,750.905	\$280.200	EP5010	30	\$1,750.905	\$218.900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750.905	\$18.300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750.905	\$280.200			\$1,750.905	\$218.900			\$0	\$0			\$1,750.905	\$18.300		\$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	
CC 1032365574		PERDOMO CORTES LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73A 85 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405364	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93079562	9502834088	I	2026/04/17	2026/04/07	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)				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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18.300	\$0	\$0	\$18.300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218.900	\$0	\$0	\$218.900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218.900	\$0	\$0	\$218.900
TOTAL				1	\$517.400	\$0	\$0	\$517.400

Diana Yasmith Angulo Barrera

E-mail: angulobarreradiana@hotmail.com , Carrera 5 #16-14 Oficina 602 Edificio el globo
Celular 3123730827

CUENTA DE COBRO
008-2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT. 800.250.954-5

DEBE A:

DIANA YASMITH ANGULO BARRERA
C.C. 53.046.808 de Bogotá

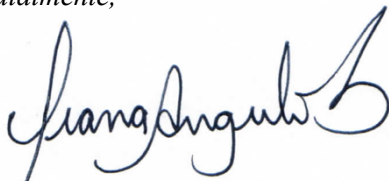
LA SUMA DE: *Un Millón Setecientos doce mil pesos M/Cte. (\$1.712.000.00)*

POR CONCEPTO DE: *Servicios contables del mes de marzo de 2026
correspondiente al contrato 11025262025*

FECHA: *30 de marzo de 2026*

CUENTA de ahorros No. 0074 70348397 Banco Davivienda

Cordialmente,



DIANA YASMITH ANGULO BARRERA
C.C. 53.046.808 de Bogotá
ICA, Servicios 7.66 por mil

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 o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53046808	DIANA YASMITH ANGULO BARRERA		CLL 30 C 12 - 32	3723489	angulobarreradiana@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69297424	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$544.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	2	300	0	219.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	2	100	9.300			92	9.300	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	2	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	219.200
Pensión	1	280.200	280.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	544.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53046808	DIANA YASMITH ANGULO BARRERA		CLL 30 C 12 - 32	3723489	angulobarreradiana@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69297424	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$544.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	AVP	AVC	AVG	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 53046808	ANGULO BARRERA DIANA YASMITH	59	0		N																			230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA