Cuenta de Cobro para la aplicación de la retencion del Art. 383 del E.T.

Cuenta de cobro N. 003

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CEMIL

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	CAROLINA SEPULVEDA PORTELA
Correo electrónico	[illegible]
RUT	1.032.419.686-1
Teléfono/ Telefono Celular:	3173654161

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS CAPACITANDO al CENTRO DE EDUCACION MILITAR	1/04/18	30/04/18	$ 3.185.000	$ 0	$ 3.185.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	$ 3.185.000	0%	$ 3.185.000

Anexos Cuenta de Cobro		
DOCUMENTO	SI	NO
DOCUMENTOS PRIMER PAGO		
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 días		
Copia CDP		
Copia contrato		
Copia acta de aprobacion de poliza garantia unica del contrato		
Copia de poliza de seguro de cumplimiento		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud pension y ARL		
Copia carnet ARL		
Certificacion de afiliacion a ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Copia formato de compromiso de confidencialidad		
Copia del RUT		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicacion del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaracion juramentada contratos de prestacion de Servicios Tecnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2 016		
Interes de Vivienda año 2 016		
Dependientes		
DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 días		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud pension y ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicacion del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaracion juramentada contratos de prestacion de Servicios Tecnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2 016		
Interes de Vivienda año 2 016		
Dependientes		

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1032419686

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Articulo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN

INFORME DE GESTIÓN No. 003

Bogotá D.C. (Cundinamarca), ABRIL de 2018

1. No. DEL CONTRATO	308
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	25 de ENERO de 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	PÓLIZA No. 390-47-994-000042881 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 25 DE ENERO DE 2018 Aprobado por TC. JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
4. CRP	No. CRP 31718 25 DE ENERO DE 2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUÉN Posición catálogo de gasto A-2-0-4-21-5 Fuente NACIÓN Recurso 10 Valor $ 35.035.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	01 DE FEBRERO DE 2018.
6. CONTRATISTA	CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA 1.032.419.686 Nacionalidad COLOMBIANA Bogotá D.C., DIAG 107 N 6-90 Teléfono: 3173654161 E-mail de contacto: carito.sepulveda1@hotmail.com
7. SUPERVISOR	MY. CARLOS MAURICIO SALAS ESTEBAN Oficial de control interno Resolución de nombramiento No. 70 expedida ENERO 23 DE 2018

Scanned with CamScanner

8. OBJETO CONTRACTUAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA CAPACITAR AL CENTRO DE EDUCACION MILITAR
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**Obligaciones especificas** 1. Capacitar el Centro de Educación Militar en la organización, verificación y evaluación del sistema de control interno. 2. Velar porque el sistema de control interno esté formalmente establecido dentro del Centro de Educación Militar. 3. Capacitar al Centro de educación Militar en la organización, gestión y mejoramiento continuo del sistema de control interno. 4. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, manuales, planes, programas, proyectos, directivas y metas de la institución y recomendar los ajustes necesarios. 5. Fomentar en el centro de Educación Militar y las escuelas la formación de una cultura de control interno que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional. 6. Presentar un informe mensual sonde se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo periodo de ejecución del objeto contratado. 7. Mantener permanentemente informado a la dirección del Centro de Educación Militar, acerca del estado del control interno dentro de la unidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su incumplimiento. 8. Verificar que se implementen las medidas respectivas recomendadas a través de planes de mejoramiento. 9. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato. 10. Participar de todas las actividades programadas por la

Scanned with CamScanner

	unidad. 11. Cumplir ampliamente y con idoneidad el objeto del contrato. 12. Guardar absoluta reserva de la información que en razón del desarrollo del contrato llegare a conocer. 13. Garantizar su afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones y demostrar mensualmente que está al día en los pagos presentando fotocopia de los recibos de pago. 14. El contratista dará cumplimiento al objeto del contrato con plena independencia y autonomía y en coordinación con el supervisor designado. Las demás contenidas en la propuesta presentada por el contratista y que harán parte integral del contrato. 15. Guardar absoluta reserva de la información que en razón del desarrollo del contrato llegare a conocer. 16. Garantizar su afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones y demostrar mensualmente que está al día en los pagos presentando fotocopia de los recibos de pago. 17. El contratista dará cumplimiento al objeto del contrato con plena independencia y autonomía y en coordinación con el supervisor designado. 18. Las demás contenidas en la propuesta presentada por el contratista y que harán parte integral del contrato. ✓ De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. ✓ Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia ✓ El contratista debe custodiar y a la terminación del

Scanned with CamScanner

	presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. ✓ El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación. ✓ Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. ✓ Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual ✓ Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales **PARÁGRAFO PRIMERO:** Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	- Análisis y control de asesorías - Informe de actividades - Seguimiento plazos DANTE - Actualización listados maestros - Seguimiento procesos Cemil
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Scanned with CamScanner

	Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa-Ejército Nacional-Central Administrativa y Contable Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., ABRIL de 2018

CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA
C.C. 1.032.419.686 DE BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

Bogotá, D.C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente Contratos de Prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales aplicando la ley 1450 de 2011 articulo 173, decreto 3590 del 28 de septiembre de 2011.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que tengo vigente los siguientes contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales, así:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
308 -2018.	CENAC USAQUÉN	COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS CAPACITANDO al CENTRO DE EDUCACION MILITAR	11 MESES	$3.185.000	3255951782

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar la retención en la Fuente establecida en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013.

Atentamente,

CAROLINA SEPULVEDA PORTELA
C.C. 1.032.419.686 de Bogotá D.C.

Scanned with CamScanner

ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá D.C

Quien suscribe: CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.419.686, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA					Edad:	29
No. Documento:	1.032.419.686	Dirección:	DIAG 107 #6-90			Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	3927886	Celular:	3173654161.	Email:	Carito.sepulveda1@hotmail .com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Pregrado	Pregrado:	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	400219846	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:		BBVA Hda Sta Barbara	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**CASADA**			**No. de hijos:**	**2**
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Maria Camila Cuellar Sepúlveda				**1027211708**	
Martín Cuellar Sepúlveda				**1027212108**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Julian Andrés Cuellar Huaca				
No. Documento:	1032395630	Dirección:	Diag 107 #6-90	Ciudad:	BOG
Teléfono fijo:	3927886	Celular:	3173654161	Email:	Carito.sepulveda1@ hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica X Privada		EJERCITO NACIONAL			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Grado de Consanguinidad:	PADRE		
		Cargo que desempeña:	COMANDANTE VII DIV		

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SI GEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**

Scanned with CamScanner

CTO 208 DE 2017 CENAC-USAQUEN	Prestación de servicio			11 meses	
4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**
5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple	Común:
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**X** **Aplica No Aplica**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		**X** **Aplica No Aplica**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa			
Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia			
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire			
Por llamamiento a calificar servicios.			
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.			
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.			
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			
Por incapacidad profesional			
Por retiro discrecional			
Por no superar el periodo de prueba			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	SI	NO	**Entidad:** **Fecha:**

8. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO X	Causal:

FIRMA:
CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA.
C.C. 1.032.419.686 DE BOGOTÁ.

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 003

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4°. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: **ABRIL de 2018**

Yo, **CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA** identificado con la cedula de ciudadanía: **1.032.419.686 DE BOGOTÁ.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 3.185.000).

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS capacitando al CENTRO DE EDUCACION MILITAR .
PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2018

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	**CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA**
Identificación:	**1.032.419.686 DE BOGOTÁ.**
Lugar de Residencia:	**DIAG 107 #6-90**
Teléfono :	**3173654161.**
Cuenta de Ahorros	**400219846 BBVA.**

Firma: _____

Scanned with CamScanner

FECHA: ABRIL DE 2018

Señor Teniente Coronel
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
Ordenador del Gasto
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA identificado con Cedula de Ciudadanía 1.032.419.686, expedida en BOGOTÁ, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
Ser residente del País	x	
Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.		x
Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional.	x	

INFORMACIÓN ADICIONAL:	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior		X
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.		X

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de Contrato.

La deducción de la base de retención por concepto de interés de vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar Pago

Pago de medicina pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.
La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Por Favor tener en Cuenta:

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.

NOMBRE: CAROLINA SEPULVEDA PORTELA
CEDULA N°. 1.032.419.686 DE BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

Bogotá, D.C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 artículo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
2018-CENAC USAQUÉN - 308	CENAC USAQUÉN	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS para capacitar al CENTRO DE EDUCACION MILITAR .	11 meses	$3.185.000	325951782

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4º. Disminución de la base para trabajadores independientes.*** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación.

Parágrafo 2°. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,

CAROLINA SEPULVEDA PORTELA
C.C. 1.032.419.686 DE BOGOTÁ.

Scanned with CamScanner

ANEXO G
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: BOGOTA D.C. **FECHA:** ABRIL 2018.

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadania:	X	No. 1.032.419.686	
Cedula Extranjeria:		No.	
Nit Persona Juridica:		No.	
Nit Persona Natural:	X	No. 1.032.419.686	
Otro Tipo de Documento		No.	¿Cual?
Pasaporte:		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: DIAGONAL 107#6-90 Teléfono: 3173654161.
E- mail: carito.sepulveda1@hotmail.com Fax: _____
Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTA D.C. Municipio: _____
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: X

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadania, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: **BBVA** Código: _____
Sucursal: **Hda Santa Barbara** Ciudad: **Bogotá**
Dirección: Teléfono: _____ Fax: _____
Número de la Cuenta: **400219846 AHORROS**

NOTA 2: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria

FIRMA
NOMBRE: CAROLINA SEPÚLVEDA PORTELA
IDENTIFICACIÓN: 1.032.419.686 DE BOGOTÁ.

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	10124 [illegible]	carolina [illegible] portela	U C S D		

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
4	2018	4	2018	[illegible]	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-28	65

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
diagonal 107 #9-90 vergara 301	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	5327800		carlo.[illegible]@hotmail.com	8511	0	1	2018/04/12	3736117[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA DBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS010	8000[illegible]07-2	159.500	0		0		0	159.500	0	0	0	159.500	0		0	0	159.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
250001	8002[illegible]52-2	265.900	0	0	0	0	0	0	265.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	8002[illegible]61-9	6.700		0	0	6.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	6.700	0	0	67	6.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

	APORTES DE SSS (Salud, Pens y Riesgos) + MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	265.900	265.900
SALUD	159.500	159.500
RIESGOS LABORALES	6.700	6.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	339.900	339.900

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																				VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC RIESGOS			COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1052413695	SEPULVEDA PORTILLA CAROLINA	EPS010	25001																			1.274.000	1.274.000	0	1.274.000	0		205.900	0	0	136.500	0

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

Scanned with CamScanner