MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGOS SGI	**Página: 1 de 1** **Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-30 V. 07** **Vigente a partir de: 04-02-2019**

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES
900.457.470-5

N° 002

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA 14 DE FEBRERO DE 2019
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (NIT, CC., CE):	1032418085
VALOR A COBRAR POR PARTE DEL CONTRATISTA:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000.,00)
POR CONCEPTO DE:	Pago cuota por prestación de servicios según Contrato N° 005 de 2018

En cumplimiento con el articulo 2° del Decreto 129 de 2010, me permito certificar que efectué los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, conforme con las disposiciones legales, según Numero de planillas que a continuación relaciono:

PLANILLA PAGO APORTES A SALUD Y/O FOSYGA	32695421	FECHA DE PAGO	30/01/2019
PLANILLA PAGO APORTES A PENSIÓN	32695421	FECHA DE PAGO	30/01/2019
PLANILLA PAGO RIESGOS LABORALES	32695421	FECHA DE PAGO	30/01/2019

Asimismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales presentados para el pago del mes de: ENERO de 2019. corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retencion.

Cordialmente,

JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ
Nombres y Apellidos del Contratista

Firma:

Direccion **K 147 No 145-60 CASA 28**

Teléfono **3005030714**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES SGI	Página: 1 de 1 Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.11 Vigente a partir de: 30-01-2019

Señor Coronel
SAMUEL SALINAS VALENCIA
DIRECTOR NACIONAL DE GAULA MILITARES
Bogotá, D.C.

Yo,JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.032.418.085 de la ciudad de Bogota responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (x) y con número de identificación tributario 1032418085-1, emitido por la DIAN de BOGOTA con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI (x)ó NO ( ) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable 2018 y que mis ingresos brutos en el año 2018 SI (x) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $ 46,000,000

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siquiente:

RENTAS EXENTAS	SI	NO
a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional (Ley 100 1993 Art. 135)	X	
b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los beneficios b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año (Art. 126-1 E.T.		X
d. Gastos de Entierro del Trabajador		X
e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales		X
f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas		X
g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de trabajo		X

DEDUCCIONES	SI	NO
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales Dcto 099 de 2013. Art 119 ET*		X
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales.*		X
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Art 387 ET*		X
4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - empleado (12,5%).	X	

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT)	FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor de IVA que cobraré sobre este pago
Direccion Nacional de GAULA Militares NIT 900457470-5	15/01/2019 - 31/12/2019	4.500.000,00	
Total en pesos		$ 4.500.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		135,72	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 33.156	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, a los 14 días del mes de FEBRERO del año 2019

JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ
C.C. No. 1032418085

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032418085	JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ	Kra 147 No 145-60	6553488	maikol.andje@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	30/01/2019	32695421	$261.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	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	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.500	112.500
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	261.200	261.200

PAGADA 32695421

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032418085	JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ		Kra 147 No 145-60	6553488	maikol.andje@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-01	2019-01	I	30/01/2019	32695421	$261.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1032418085	GONZALEZ RODRIGUEZ JOHN MAIKOL	59	0			N																	230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	112.500	14-23	900.000	1	4.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JOHN MAIKOL GONZALEZ RODRIGUEZ	**Nit:**	1032418085
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2019
Número de radicación:	32695421	**Total a pagar:**	$261,200
Fecha de vencimiento:	20/02/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	30/01/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	408922033
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$4,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$144,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$112,500
						$261,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción