PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 25956850
REFERENCIA DE PAGO(PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-03-22

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO	**TIPO DE PERSONA**	Natural	**TIPO DE DOCUMENTO**	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1032493823	**D.V.**	0	**TIPO DE APORTANTE**	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 22 N 1 74 CONJUNTO T 1 APTO 204	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA	**MUNICIPIO**	MADRID
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	**CORREO ELECTRÓNICO**	PBAEZBAQUERO@GMAIL.COM	**TELÉFONO**	3143137481
FAX	0	**SUCURSAL**	0	**NOMBRE SUCURSAL**	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	**ARP**	POSITIVA	**Tipo de aportante**	Independientes
REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		**NOMBRE**			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 02	Año: 2023	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		**Vlr. TOTAL NÓMINA**		**Nro. DE RADICACIÓN**
1		$0		25956850

FONDO DE PENSIONES			
Entidad administradora		COLFONDOS	
NIT		800227940	
Dígito verificación		6	
Número de afiliados		1	
Número de afiliados fondo solidaridad y subsistencia			
Valor total cotizaciones obligatorias	43400	**Valor total cotización voluntaria afiliado**	0
Valor total cotización voluntaria aportante	0	**Valor aporte fondo pensión solidaridad**	0
Valor aporte fondo pensión subsistencia	0	**Días de mora**	15
Intereses mora	800	**Intereses mora solidaridad**	0
Intereses mora subsistencia	0	**Total a pagar a la administradora**	44200

EPS			
Entidad administradora		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	
NIT		800251440	
Dígito verificación		6	
Número de afiliados		1	
Valor total cotizaciones obligatorias	33900	**Valor UPC/Valor Liq Adres**	0
Número autorización incapacidades	0	**Valor incapacidades pagadas**	0
Número autorización licencias maternidad o paternidad	0	**Valor licencias de maternidad o paternidad pagadas**	0
Valor neto aportes cotización	33900	**Días de mora**	15
Intereses mora cotización obligatoria	700	**Valor Intereses Mora UPC/Valor Intereses Mora Liq Adres**	0
Subtotal aportes cotización	34600	**Subtotal Aportes UPC/Subtotal Aportes Liq Adres**	0
Nímero de radicación autoliquidación inicial	0	**Saldo a favor período anterior**	0
Saldo a favor período anterior UPC adicional	0	**Total a pagar cotización obligatoria**	34600
Total a pagar UPC/Total a pagar Liq Adres	0	**Fondo de solidaridad en salud**	0
Total a pagar	34600		

RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad administradora	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NIT	860011153
Dígito verificación	6
Número de afiliados	1

Valor total cotización obligatoria	6600	Número autorización	0
Valor incapacidades	0	Valor aportes pagados a otros riesgos	0
Valor neto aportes cotización	6600	Días de mora	15
Intereses mora cotización obligatoria	200	Subtotal aportes cotización	6800
Número radicación autoliquidación inicial	0	Saldo a favor período anterior	0
Fondo de solidaridad riesgos profesionales	6800	Total a pagar a la administradora	0

CAJAS DE COMPENSACIÓN			
Entidad administradora		Sin CCF	
NIT		0	
Dígito verificación		0	
Número de afiliados		1	
Valor total aportes	0	Días de mora	15
Intereses de mora	0	Total a pagar	0

Entidad administradora		SENA	
NIT		899999034	
Dígito verificación		1	
Número de afiliados		0	
Concepto	01	Valor aportes	0
Número de días intereses de mora	15	Intereses mora	0
Total a pagar	0		

Entidad administradora		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	
NIT		899999239	
Dígito verificación		2	
Número de afiliados		0	
Concepto	01	Valor aportes	0
Número de días intereses de mora	15	Intereses mora	0
Total a pagar	0		

Entidad administradora		ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	
NIT		899999054	
Dígito verificación		7	
Número de afiliados		0	
Valor aportes	0	Número de días intereses de mora	15
Intereses mora	0	Total a pagar	0

Entidad administradora		MINISTERIO DE EDUCACION	
NIT		899999001	
Dígito verificación		7	
Número de afiliados		0	
Valor aportes	0	Número de días intereses de mora	15
Intereses mora	0	Total a pagar	0



Paola A. Baez B

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 1
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: MARZO 25 de 2023

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CC O NIT: 1.032.493.823 DE BOGOTÀ

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CALLE 22 Nº 1 – 64 APTO 304 TORRE 1 HACIENDA MADRID LA CASTELLANA
pbaezbaquero@gmail.com

CONCEPTO: Contrato002-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023 Correspondiente a la Prestación de servicios Técnicos como Auxiliar de enfermería para el Establecimiento de Sanidad Militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales ‘CT. ANDRES M DIAZ’ de manera personal y autónoma. Por un total **238 HORAS** PRESTADAS DEL **24 de FEBRERO al 25 de MARZO 2023.**

VALOR: 2.063.698 (DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEICIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS, MONEDA MTCE.).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.

Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 DE BOGOTÀ.

Madrid, Cundinamarca **25 DE MARZO DE 2023**

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FAC- CAMAN -ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882.

Yo **PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1032493823 de Bogota DC**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario,certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieronde la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnicoque no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDADFAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuenteen contratos suscritos con otras instituciones.

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.

Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 DE BOGOTÀ



Pago factura

Paoki A. Baez B

Planilla

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO** con **CC** No. **1032493823**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 901542499 - ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Fecha de última cobertura:** 22/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 20/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013458961.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente



Paola A. Baez B

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 1
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: MARZO 25 de 2023

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CC O NIT: 1.032.493.823 DE BOGOTÀ

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CALLE 22 Nº 1 – 64 APTO 304 TORRE 1 HACIENDA MADRID LA CASTELLANA
pbaezbaquero@gmail.com

CONCEPTO: Contrato002-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023 Correspondiente a la Prestación de servicios Técnicos como Auxiliar de enfermería para el Establecimiento de Sanidad Militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales ‘CT. ANDRES M DIAZ’ de manera personal y autónoma. Por un total **238 HORAS** PRESTADAS DEL **24 de FEBRERO al 25 de MARZO 2023.**

VALOR: 2.063.698 (DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEICIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS, MONEDA MTCE.).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 DE BOGOTÀ.

Madrid, Cundinamarca **25 DE MARZO DE 2023**

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FAC- CAMAN -ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882.

Yo **PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1032493823 de Bogota DC**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario,certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieronde la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnicoque no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDADFAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuenteen contratos suscritos con otras instituciones.

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.

Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 DE BOGOTÀ



Pago factura

Paoki A. Baez B

Planilla

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripcion

Pago de seguridad Social Integrado

Tienda
ASÓPAGOS

referencia de pago
1983468370

Precio
$85,600

número de referencia 1
10.10.11.80

número de referencia 2
CC

número de referencia 3
1032493823

¿De dónde salió tu plata?

disponible



Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

Telefono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Correo
escribe@nequi.co ()