SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA

Código Regional	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**95675-225972**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA	**C.C.**	52.060.831	**IP/Nº de contacto**	3214483194
Correo electrónico contratista:	rajimenez@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550488413056331

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5815427/2024 **Nº Compromiso SIIF** 12924

Valor Total del Contrato	$ 47.483.629	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.483.629	**1**	**Del**	**26/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 893.109,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 46.590.520		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS. Y AFINES RAD: 25-9-2024-001573

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 893.109		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 893.109**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 613.207**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4530862635**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 260.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 32.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 41.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 1.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 223.277	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 204.402	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	613.207,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	893.109,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	7.145,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$885.964,00**	

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE REALIZO FORMACION EN TOLEMAIDA EN EL BATALLO BAMAI CON LA FICHA 2791799 DE OPERACION DE MAQUINARIA PARA EXCAVACION
SE REALIZO FORMACION EN TOLEMAIDA EN EL BATALLON BAMAI CON LA FICHA 2827999 DE OPERACION DE MAQUINARIA PARA EXCAVACION

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

rosa alexandra Jimenez B,

ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OSCAR ANDRES JURADO FAJARDO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

LUIS JAVIER PRADA PAEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52060831, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200121	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CARMEN JOHANNA JARAMILLO GIRALDO	CP	40285538	CC	20220518	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de enero de 2024.

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21988097

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52060831,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919057725

(415)7707212489984(8020) 000001491905772 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 6 0 8 3 1	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 6 0 8 3 1	1 9 9 0 0 7 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	BAUTISTA	ROSA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 31 17 A 17 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico alexajimenz1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 4 8 3 1 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 2 3 0 3 1 3	8 5 6 0	2 0 1 2 0 8 1 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 07 / 14 : 32: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ BAUTISTA ROSA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SECRETARIA DE HACIENDA: IMPUESTOS 112- 02 - 126

Girardot, 19 de Enero de 2024

Señor (a):
JIMENEZ BAUTISTA ROSA ALEXANDRA
MATRICULA # 215643
CALLE 31 No. 17 A - 17 B/ 20 DE JULIO
GIRARDOT.(CUNDINAMARCA)
CORREO ELECTRONICO : alexajimenz1@hotmail.com

ASUNTO: INSCRIPCION EN EL RIT RADICADO No. 18/01/2024

Me permito informarle que se realizó la Inscripción al RIT, de la Razón Social denominada " **JIMENEZ BAUTISTA ROSA ALEXANDRA.** " con Matricula Municipal No. 215643

Igualmente, le recordamos que es obligatorio para el ejercicio de cualquier actividad: comercial, industrial, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento, de diversión; con o ánimo de lucro, o que, siendo privadas, trasciendan a lo público; que se desarrolle o no a través de establecimientos abiertos o cerrados al público, además de los requisitos previstos en normas especiales, **cumplir previamente a la iniciación** de la actividad económica los siguientes requisitos:

REQUISITOS PREVIOS PARA CUMPLIR ACTIVIDADES ECONOMICAS (ART 87, LEY 1801 DE 2016 –CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y CONVIVENCIA).	**OFICINA QUE OFRECE EL APOYO**
1.- Cumplir con las normas referentes al uso del suelo, destinación o finalidad para la que fue construida la edificación y su ubicación.	Oficina de Planeación Municipal 2 Piso Alcaldía Municipal de Girardot
2.- Mantener vigente la matricula mercantil de la cámara de comercio de la respectiva jurisdicción donde se desarrolle la actividad.	Cámara de Comercio de Girardot
3.- La comunicación de la apertura del establecimiento, al comandante de estación o subestación de Policía del lugar donde funciona el mismo, por el medio más expedito o idóneo, que para tal efecto establezca la policía nacional	Comando Policía de Girardot
4.- Para la comercialización de equipos terminales móviles se deberá contar con el permiso o autorización expedido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o su delegado.	Ministerio de las Tecnologías de la información y Comunicaciones
REQUISITOS EXIGIDOS DURANTE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA	
1.- Cumplir las normas referentes a los niveles de intensidad auditiva.	Secretaria de Gobierno – 4 Piso Alcaldía Municipal.
2.- Cumplir con los horarios establecidos para la actividad económica desarrollada.	Secretaria de Gobierno – 4 Piso Alcaldía Municipal.
3.- Cumplir con las condiciones de seguridad, sanitarias y ambientales determinadas en el régimen de policía.	Oficina de Secretaria de Salud – 2 Piso Alcaldía Municipal de Girardot
4.- Tener registrado el objeto (actividad económica) en la matrícula mercantil y no desarrollar otra actividad diferente.	Cámara de Comercio de Girardot
5.- Para aquellos establecimientos donde se ejecuten públicamente obras musicales causantes de pago, protegidas por las disposiciones legales vigentes sobre derechos de autor, mantener y presentar el comprobante de pago al día	Sayco y Acinpro Carrera 9 #14-33 of 205 P.2
6.- Para ofrecer los servicios de alojamiento al público u hospitalidad, se debe contar con el registro nacional de turismo.	Cámara de Comercio de Girardot

Los anteriores requisitos podrán ser verificados por las autoridades de Policía en cualquier momento, para lo cual estas podrán ingresar por iniciativa propia a los lugares señalados, siempre que estén en desarrollo de sus actividades económicas.

Es obligación de todos y cada uno de los establecimientos de comercio abiertos al público, prestar el servicio de baño a niños, mujeres en evidente estado de embarazo y adultos de la tercera edad cuando así lo soliciten, sin importar que los mismos sean sus clientes o no. La inobservancia de la presente norma tendrá como consecuencia la imposición de una Multa General Tipo 1 o suspensión temporal de actividad.

En cualquier tiempo las autoridades policivas podrán verificar el estricto cumplimiento de los requisitos anteriores, además de imponer medidas correctivas frente a comportamientos que afectan la actividad económica, estipulados en el Titulo VIII, Capitulo III, artículo 91 al 94 de la Ley 1801 de 2016.

Es responsabilidad del contribuyente informar de manera inmediata a la secretaria de hacienda cualquier actualización de la información del establecimiento (cambio de dirección, representante legal, y cierre definitivo), a través del formulario RIT, según lo dispuesto por el acuerdo No. 005 de 2021.

No olvidar en cumplir con el pago de Industria y Comercio anualmente, dentro del calendario tributario que publica la Secretaria de Hacienda.

Cualquier inquietud adicional puede solicitar la información al correo de la Secretaria de Hacienda, Industria y comercio: industriaycomercio@girardot-cundinamarca.gov.co o puede comunicarse a la línea (601) 8393510 Ext. 1050.

Atentamente,

JESÚS ALIRIO ROJAS HIGUERA
Profesional Especializado
Área de Impuestos

Elaboró: **Martha Cecilia González Acosta**
Técnico Operativo
Secretaria de Hacienda

MUNICIPIO DE GIRARDOT
Nit: 890680378-4
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

MATRÍCULA
215643

INFORMACION GENERAL

RAZÓN SOCIAL	NIT	DV
ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA	|5|2|0|6|0|8|3|1|	-1

DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL	CIUDAD DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL
CALLE 31 17 A BARRIO VEINTE DE JULIO	**CUNDINAMARCA-GIRARDOT**
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CIUDAD DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
CALLE 31 17 A BARRIO VEINTE DE JULIO	**CUNDINAMARCA-GIRARDOT**

NOMBRE COMERCIAL
ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA

TIPO DE PERSONA	REGIMEN ICA	GRAN CONTRIBUYENTE:	AGENTE RETENEDOR:
NATURAL	**Especial**	**No**	**No**

TELÉFONO/CELUALR	CORREO ELECTRÓNICO
3214483194	**alexajimenz1@hotmail.com**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES
JIMENEZ	**BAUTISTA**	**ROSA**	**ALEXANDRA**

FECHA DE INICIO	ESTADO DE LA MATRÍCULA	CIERRE	INSCRIPCION	ACTO DE CANCELACION
01/01/2023	**ACTIVO**		**18/01/2024**	

ACTIVIDADES ECONOMICAS REGISTRADAS

AÑO	CÓDIGO	ACTIVIDAD
2023	855	Otros tipos de educación
2023	856	Actividades de apoyo a la educación

La información aquí registrada será responsabilidad del contribuyente y en consecuencia debe corresponder a la realidad económica y legal. Por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en ella podría ser sancionada.
Firma Contribuyente o Apoderado:

Sin perjuicio de las verificaciones que la Secretaria de Hacienda o Tesorería pueda adelantar.

Firma Autorizada:

MARTHA CECELIA GONZALEZ ACOSTA

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2024-000021

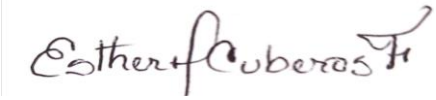
Dando cumplimiento a Lineamiento impartido en la circular 3-2024-000021: "Solicitud del concepto de los exámenes preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales 2024" emitido por la Secretaria General. Una vez hecha la revisión de estos, teniendo en cuenta la vigencia de tres años de las evaluaciones preempleo, y la respectiva incorporación del contratista a los sistemas de vigilancia epidemiológicos actividad definida dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).
Certifico que el (la) señor (a) contratista **ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA;** Identificado con cédula de ciudadanía No. **52060831** aporto, certificado de Valoración Medico Ocupacional vigente, describiendo la realización de los exámenes complementarios de acuerdo con el perfil del cargo, en tal sentido se describen las siguientes anotaciones: **COMPLETO.**

La presente constancia se emite con base en la revisión de los exámenes ocupacionales de fecha **2/15/2023** emitidos por la IPS **INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD** y tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, hasta el **2/14/2026.**

Este soporte debe ser entregado al supervisor del contrato con la facturación inicial para el primer pago.

Se firma en Bogotá a los 31 días de enero del 2024

Cordialmente,



ESTHER M. CUBEROS FRANCO
Médico Especialista en Salud ocupacional
Contratista SENA Regional Cundinamarca
Bogotá

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA** identificado con **CC** No. **52060831**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 18/07/2013 **Fecha de inicio de cobertura:** 26/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 26/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 20240101294656.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MELGAR, **16/01/2024**
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **52060831**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**488413056331**
Saldo a la fecha	**3,746.52 Pesos**
Fecha de apertura	**03/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52060831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ALEXANDRA JIMENEZ BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 5 # 16-131 RESTREPO META	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4530862635**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997119621	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52060831	JIMENEZ BAUTISTA ROSA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	52060831	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**