Planilla Resumen

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001999061		CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N 640 MZ G	FUNZA-CUNDINAMARCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	641632061	9466157462	I	2024/05/16	2024/05/16	NEQUI	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$13,600**		**$0**	**$0**		**$384,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$13,600**		**$0**	**$0**		**$384,100**
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$13,600**		**$0**	**$0**		**$384,100**
1	CC	1001999061 CORONADO MARIA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001999061		CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N 640 MZ G	FUNZA-CUNDINAMARCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	641632061	9466157462	I	2024/05/16	2024/05/16	NEQUI	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9466157462

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
15 de mayo de 2024

CUS
641632061

Referencia Nequi
M9905893

¿Cuánto?
$ 384.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
192.168.12.180

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1001999061

Factura de comercio
9466157462

Tu plata salió de:



Disponible

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 22 de mayo del 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS
Identificación	1.001.999.061
Periodo al que corresponde el pago:	ABRIL-MAYO
Declaración de ingresos mensuales:	$ 1.971.567

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: ABRIL

No Planilla PILA			
	Aporte a salud:	$	162.500,00
	Aporte a pensión:	$	208.000,00
9466157462	Aporte a ARP:	$	13.600,00
	Total:		**384.100,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. CPS 2024027 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTORES AMBIENTALES EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y CONTROL AMBIENTAL ASI COMO LAS ACCIONES QUE SE GENEREN EN LA SECRETARÍA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [X]

Los ingresos percibidos en calidad de persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral, por tanto manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que no se tomará costos o deducción asociado a dicha renta. (Numeral 10. Artículo 206 ET)

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

Maria Coronado