**UN CONTRATO**

**CONSTANCIA DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**
**JUNIO 21 DE 2024**

Yo **FABIAN ANDRES PACHÓN MARTÍNEZ** identificado con cédula No. **79.171.253** expedida en **Ubaté**, certifico en cumplimiento del Decreto 1273 de 2018, que a la fecha recibo honorarios por el **SCTC-CPS-098-2024**, cuyo objeto es, de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN COMO INSTRUCTOR DEL PROCESO DE CUERDAS PULSADAS DEL MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ**. Para el informe No **002**, cuyo periodo es del **21 de mayo al 20 de junio de 2024,** el monto total de mis ingresos declarados es de **$2.200.000**, realicé aportes sobre el **IBC de $1.760.000.**

Certifico igualmente que he cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales

Atentamente,

**FABIAN ANDRES PACHÓN MARTÍNEZ**
**C.C. No. 79.171.253 de Ubaté**
**No. Celular 311 282 8728**
**alabanzando@gmail.com**

Powered by CamScanner

**MUNICIPIO DE UBATE**
**NIT 899.999.281-2**

**Documento equivalente a factura, (art.3 dec.522 de 2003) No.:** 3

Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o servicios: **FABIAN ANDRES PACHÓN MARTÍNEZ**

Nit/CC: **79.171.253 DE UBATÉ**

Ciudad y Fecha de la operación: **UBATÉ, 21 DE MAYO DE 2024**

**PERIODO DE EJECUCIÓN: 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2024**

**No. CONTRATO: SCTC-CPS-098-2024**

| Descripción de la operación | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN COMO INSTRUCTOR DEL PROCESO DE CUERDAS PULSADAS DEL MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ | 1 | $2.200.000 | |
| TOTAL: | | | $2.200.000 |

Certifico no tener contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad desarrollada en la prestación de servicios.

FIRMA:

C.C.: 79.171.253

Powered by CamScanner

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 | 79171253 | FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ | CALLE 8 N 6-43 LOCAL 2 | 6552746 | alabanzando@gmail.com | |
| PORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-06 | I | 17/06/2024 | 77666437 | $579.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 220.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 220.000 | 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 | 281.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 281.600 | 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 | 42.900 | | | | 42.900 | 0 | 0 | 42.900 | | | 429 | 42.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.200 | 0 | 0 | 35.200 | 1 |

**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 | 220.000 | 220.000 |
| Pensión | 1 | 281.600 | 281.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.900 | 42.900 |
| CCF | 1 | 35.200 | 35.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 579.700 | 579.700 |

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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 | 79171253 | FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ | CALLE 8 N 6-43 LOCAL 2 | 8552746 | sebanzando@gmail.com | |
| PORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | CUNDINAMARCA | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2024-06 | 2024-06 | I | 17/06/2024 | 77666437 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $579.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Traslado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIONES | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Aportante | 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 |
| 1 | CC | 79171253 | PACHON MARTINEZ FABIAN ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,760,000 | 281,600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1,760,000 | 220,000 | 14-23 | 1,760,000 | 3 | 42,900 | CCF24 | 1,760,000 | 38,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Powered by CamScanner