# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 3084969 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE ENRIQUE CARDENAS VEGA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LA VEGA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CRA 2 N° 21 - 43 | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | 4551421213 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/06/12 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9998980360 |

**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 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

**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 |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

**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 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 3084969 | CARDENAS VEGA JORGE ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 3084969 | $ 6.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 377.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

# CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

**(ARTICULO 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MODIFICADO POR ARTICULO 10 DE LA LEY 1607 DEL 26/12/2012 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DECRETO 0099 DE 2013).**

Para efectos de los requisitos de seguridad social, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. **DATOS GENERALES**

**Nombres y Apellidos: JORGE ENRIQUE CARDENAS VEGA**
**Documento y Numero de Identificación: CC No 3.084.969 DE LA VEGA CUNDINAMARCA**
**Régimen del Impuesto de Ventas al que Pertenece:**
**Simplificado: ___X___**
**Común: _____**

2. **DEDUCCIONES A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE A LOS CONTRATISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024.**

- Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizo mensualmente son los siguientes:

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Aportes obligatorios a salud | $162.500 |
| 2. | Aportes Obligatorios a pensión | $208.000 |
| 3. | Riesgos Laborales (ARL) | $ 6.800 |
| 4. | Aportes voluntarios a fondos de pensión | $0 |
| 5. | Pago por medicina propagada | $0Hasta 16 UVT Ahorro para el Fomento a la |
| | Construcción (AFC) | $0 |
| 6. | Intereses o corrección monetaria en virtud de | |
| | Préstamos para adquisición de vivienda | $0 Hasta 100 UVT |
| 7. | Pago por dependientes | $0 Hasta 32 UVT |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de la planilla de pago N° 45514212139 con fecha de pago 2024/06/12 que corresponde a aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL, Parafiscales y voluntarios a AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, cumplen los requisitos de monto, periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de mi relación contractual con la entidad en cumplimiento del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION No. 036 DE 2024.**

Se expide en La Vega a los catorce (14) días del mes de Junio de 2024.

Firma: **JORGE ENRIQUE CARDENAS VEGA**
C.C 3.084.969 de La Vega Cund.

Orlando Niño R

Reviso: **JOSE ORLANDO NIÑO RODRIGUEZ**
Secretaria de Productividad y Competitividad