PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7931374774**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	38		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	719521332

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 208.000	$ 6.300	$ 214.300
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 6.300**	**$ 214.300**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 162.500	$ 5.000	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 167.500**

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	EMPLEADOR	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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 381.800**

Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE PAGO Y CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REFERENCIA: CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. ESAL-003-2024

OBJETO: "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA VETERINARIA EN EL CONTROL DE LA POBLACION CANINA Y FELINA EN CONDICION DE CALLE A TRAVES DE LA ESTERILIZACION, REALIZANDO PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, ASI COMO LA PRESTACION DE SERVICIOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR DE PASO CANINO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA**".

Respetados señores:

La "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL", identificada con NIT 900.966.264-8, se le certifica que a la fecha no cuenta con personal vinculado a través de relación laboral legal y reglamentaria, por lo tanto el personal administrativo y personal médico veterinario con que se dispone para el desarrollo del objeto social del convenio, se encuentra vinculado bajo contrato de prestación de serviciosprofesionales, por lo tanto los aportes a seguridad social son efectuados a través de planillas de independientes.

A la presente, se adjunta copia de la planilla de seguridad social de la representante legal de la fundación.

La presente se expide a los diecinueve (19) días del mes de junio del año 2024, con destino a la Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

Atentamente,

_____

HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS
C.C 1.052.398.406
T.P. 270782 – T
Revisor Fiscal "Fundación Dejando Huella Refugio Animal"