## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 751292**

**CONTRATO No**. 25004232024 Del 14/05/2024 **SEDE O REGIONAL**: Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/05/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO**

No. Documento de identificación: **1,077,974,238** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **79336306** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **4 / 7** Mes de Pago: **AGOSTO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **28,983,953.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **3,864,527.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **13,525,845.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **15,458,108.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 328424 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 27 | **3,864,527.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **193,200.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **247,300.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **8,000.00** |

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

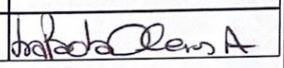
## 3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| REALIZAR LA PROYECCIÓN DE RESOLUCIONES, AUTOS, DEMANDAS, ACTAS OFICIOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS Y CONSTANCIAS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. | se realizaron las respectivas proyecciones de resoluciones, autos, demandas requeridas por la defensora 1 del CZ Villeta |
| REALIZAR LA SUSTANCIACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS | se realizan las respectivas proyecciones y se elevan a revisión de la Defensora de Familia para que obren dentro de los procesos de restablecimiento de derechos. |
| REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y AQUELLAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS. | se realiza revisión, seguimiento y control a los términos procesales y judiciales dentro de todos los PARD a cargo de la Defensoría 1 del CZ Villeta |
| ADELANTAR EL MONITOREO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN EXTRAPROCESAL, ASÍ COMO REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN SICAAC | se realizan los respectivos tramites de solicitudes y se atienden a los usuarios para lo correspondiente. |
| ACOMPAÑAR Y APOYAR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO QUE SE REALCEN DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. | se realizan las respectivas audiencias de conciliación y se generan los compromisos como las demandas de los procesos no conciliados. |
| REALIZAR LA PROYECCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | hasta la fecha no se ha ordenado realizar la proyección de las respuestas a lo descrito en esta obligación. |

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de Cero pesos m/cte.,($ 3,864,527.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LINA PAOLA OLIVEROS AMADOR | COORDINADORA CENTRO ZONAL VILLETA | CENTRO ZONAL VILLETA |  |

**Revisó:**_____

| | |
|---|---|
| APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | se apoya la defensoría en todo lo solicitado para movilizar los PARD. |
| ASISTIR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES | se realiza todo lo concerniente a procesos judiciales, contacto con los juzgados para verificación de términos judiciales. |
| ASISTIR A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS Y REUNIONES QUE SE PROGRAMEN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL. | se asiste a las reuniones programadas tanto para estudio de los procesos como para recibir capacitaciones y demás sobre los mismos. |
| REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO | se realizan las actividades solicitadas por la defensora 1 del CZ Villeta. |

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

**Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25004232024 DEL 2024.**

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,077,974,238

*Villeta, 02/09/2024*

*Documento de cobro No **4***

***EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF***
***Nit. No.899.999.239-2***

*DEBE A:*

***YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO***
***NIT. No. 1077974238-6***

*La suma de **tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos M/cte**. **($3.864.527**), por concepto de "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTIA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA."
, del contrato **N° 25004232024** del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 055048840484894 4 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

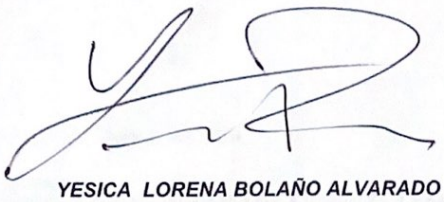
| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/08/2024 | 31/08/2024 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 8299

| | CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | SI/NO |
|---|---|---|
| 1 | *Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.* | *SI* |
| 2 | *El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.*<br><br>*Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales*<br><br>*No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 59.376.800,00)* | *NO* |
| 4 | *• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 188.260.000,00 - 2024) con el Estado* | *NO* |
| | *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 169.648.000,00 - 2023)* | *NO* |
| 5 | *De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:* | *0,00 %* |
| 6 | • ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)* | *NO* |
| | • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*** | *SI* |

Cordialmente,



***YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO***

*C.C.:* ***1077974238***

*Dirección:* ***AUTOPISTA KM2 VIA VILLETA - LA VEGA- VEREDA SALITRE NEGRO-LUNA AZUL***

*Celular:* ***3233260443***

*Correo Electrónico:* ***yesicalv.abogada@gmail.com***

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Villeta, 23, Agosto de 2024

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA identificado(a) con CC N.° 1077974238, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

   SI X NO ___

2. Que los ingresos por el Contrato N°.25004232024 del 14 de Mayo de 2024, corresponde al concepto de:

   X Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   ___ Cedula de Pensiones
   ___ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

   **3.1** 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

   (SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

   (NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

   SI ___ NO X

   **3.2** En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCA |
|---|---|---|---|
| SALDANA BOLANO GUADALUPE | 1077977904 | 14/06/2021 | Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad |

**NOTA:**

**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

***ANEXO:***

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

**NOTA:**

**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

**NOTA:** No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2023.

**3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

**3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

Cordialmente,

BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA
CC 1077974238
Celular:
correo: yesicalv.abogada@gmail.com

Fecha de impresión: **8/23/2024 10:45:30 AM**

**NOTA:**
**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

*1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
*1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
*1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
*2. **Rentas de Pensión**. NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
*3. **Rentas de Dividendos o participaciones**: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58584937

NUIP 1.077.977.904

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLETA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - VILLETA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SALDAÑA | BOLAÑO |

Nombre(s): GUADALUPE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2021 Mes JUN Día 14 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 185638603 |

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA | |
| **Documento de Identificación (Clase y número)** | **Nacionalidad** |
| CC 1.077.974.238 | COLOMBIA |

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| SALDAÑA TINOCO DANIEL ALEJANDRO | |
| **Documento de Identificación (Clase y número)** | **Nacionalidad** |
| CC 1.073.245.437 | COLOMBIA |

Datos del declarante

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| SALDAÑA TINOCO DANIEL ALEJANDRO | |
| **Documento de Identificación (Clase y número)** | **Firma** |
| CC 1.073.245.437 | |

Datos primer testigo

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| | |
| **Documento de Identificación (Clase y número)** | **Firma** |
| | |

Datos segundo testigo

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| | |
| **Documento de Identificación (Clase y número)** | **Firma** |
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2021 Mes JUN Día 18 | ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO |
| | Nombre y firma |

28811502-1

REGISTRADURIA

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA.

SERIAL 58584937 TOMO — FOLIO —

FECHA DE EXPEDICION

21 JUN 2021

ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL - VILLETA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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 | 1077974238 | YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO | | AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA | 8445914 | yesicalv.abogada@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I -- Independiente | | | CUNDINAMARCA | VILLETA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 08/08/2024 | 79336306 | $665.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 268.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 268.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (INC + Proteccion) | 800229739-0 | 343.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 343.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Codigo 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 11.200 | | | | 11.200 | 0 | 0 | 11.200 | | | 112 | 11.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 42.900 | 0 | 0 | 42.900 | 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 | 268.000 | 268.000 |
| Pensión | 1 | 343.100 | 343.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.200 | 11.200 |
| CCF | 1 | 42.900 | 42.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 665.200 | 665.200 |

PAGADA

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

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 | 1077974238 | YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO | | AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA | 8445914 | yesicalv.abogada@gmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| UNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | VILLETA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 08/08/2024 | 79336306 | $665.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano | Cotiz. Exterior | Estudiante | IRET | IGE | ITDE | ITDP | VSP | VTE | SLN | IGE | LMA | VAC | VCT | VSP | VTE | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | 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 | 1077974238 | BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.144.000 | 343.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.144.000 | 268.000 | 14-11 | 2.144.000 | 1 | 11.200 | CCF24 | 2.144.000 | 42.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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