compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE ... ...RTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	479557	JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON	dl 11 #5-80	6550000	galloluiscarlos472@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	RESTREPO		NO

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	
2024-10	2024-10	I	15/10/2024	81004025	$377,300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

Rdo

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL. . ... .'EGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE RTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	479557	JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON	cll 11 #5-80	6550000	galloluiscarlos472@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	RESTREPO		NO

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	
2024-10	2024-10	I	15/10/2024	81004025	$377.300	

:TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	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
CC	479557	RAMIREZ GARZON JOSE ANTONIO	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON**, identificada con **CC** número **479557**, aportó por **JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON** identificado(a) con **CC** número **479557** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Octubre - 2024	81004025	15/10/2024	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	57															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Octubre - 2024	81004025	15/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Octubre - 2024	81004025	15/10/2024	NO

Rdo

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Octubre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

MARY YAQUELINE POVEDA ROBAYO
Contadora Pública Titulada
Diplomado Gerencia en Talento Humano
T.P.216105-T

CERTIFICA INGRESO BASE DE LIQUIDACION PARA APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

MARY YAQUELINE POVEDA ROBAYO, identificado con cedula de ciudadanía No.21.191.050 ,mayor y vecino de Restrepo Meta, en mi calidad de Contador Público con tarjeta profesional No. 216105-T, como contador del señor **JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON** identificado con cedula de ciudadanía No. **479.557** de Restrepo Meta, en calidad de contratista del contrato de mínima cuantía No. **REST-SMC-020-2024** cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA LA CUARTA FERIA DE SERVICIOS DIRIGIDA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE RESTREPO META**, suscrito con el Municipio de Restrepo Meta identificado con NIT No. 800.098.199-1, en concordancia a lo establecido en el decreto 1601 de 2022 en su artículo • 3.2.7.5 "Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contratos diferentes a prestación de servicios, para la liquidación de los aportes al Sistema de Seguridad Socia/Integral deberán atender el siguiente procedimiento:

1 Determinar el ingreso bruto.
2 Descontar los costos asociados a la actividad económica, en los términos establecidos en el artículo 107 y siguientes del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las expensas realizadas en el desarrollo de cualquier actividad económica, atendiendo las exigencias para la validez de dichos documentos o, aplicar el porcentaje de costos conforme a la actividad económica, de acuerdo con el Anexo «Esquema de presunción de costos» del presente decreto.

Calcular y efectuar el aporte correspondiente al Sistema de Seguridad Social Integral sobre el ingreso que corresponda."

Certifico que el documento soporte de pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes de OCTUBRE de 2024 corresponde a las utilidades provenientes del contrato de mínima cuantía No. **REST-SMC-020-2024** prestado del 03 de octubre al 17 de octubre de 2024 descritos a continuación:

Ingresos del contrato	**$16.335.000**
Costos y Deducciones	**$13.115.000**
Utilidad Neta	**$3.220.000 * 40% = $1.288.000**

Ingreso base de Cotización (IBC) $ 1.300.000

Se expide en el Municipio de Restrepo Meta a los veintiunos (21) días del mes de octubre de 2024.

Atentamente:

MARY YAQUELINE POVEDA ROBAYO
Contador Público
Independiente
T.P216105-T

Restrepo, Meta
Celular: 311-8208099 email: Yaques-7@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2003430958824E79

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARY YAQUELINE POVEDA ROBAYO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21191050 de RESTREPO (META) Y Tarjeta Profesional No 216105-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra V. Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

216105-T

MARY YAQUELINE
POVEDA ROBAYO
C.C. 21191050
RESOLUCION INSCRIPCION 263 FECHA 06/05/201[illegible]
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL META

DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO [illegible]ES PEÑA 228114

USO EXCLUSIVO JOSE ANTONIO RAMIREZ GARZON



218221

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com