aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001999061		CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N 640 MZ G	FUNZA-CUNDINAMARCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	964610762	9474933425	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	1001999061	CORONADO MARIA																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001999061		CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N 640 MZ G	FUNZA-CUNDINAMARCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	964610762	9474933425	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
6 octubre 2024 9:46 pm

DIRECCIÓN IP. 186.86.33.244

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4280325757941474

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
1474E0HO

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$370.500,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9474933425
FECHA DE LA SOLICITUD	6 octubre 2024
REFERENCIA 1	192.168.112.162
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1001999061
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	964610762
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9474933425
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******3509

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 28 de octubre del 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS
Identificación	1.001.999.061
Periodo al que corresponde el pago:	SEPTIEMBRE-OCTUBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 1.971.567

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: SEPTIEMBRE

No Planilla PILA 9474933425

Aporte a salud:	$	162.500,00
Aporte a pensión:	$	208.000,00
Total:		**370.500,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. CPS 20240910 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA EN EL MUNICIPIO, ASI COMO EN EL DESARROLLO DE TALLERES Y RECORRIDOS DE INTERPRETACIÓN AMBIENTAL Y DEMÁS ACCIONES QUE SE ORIGINEN EN LA SECRETARÍA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [X]

Los ingresos percibidos en calidad de persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral, por tanto manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que no se tomará costos o deducción asociado a dicha renta. (Numeral 10. Artículo 206 ET)

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

Maria Coronado