Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193206324		NAVARRETE SANDOVAL LEIDY VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5A727	FUNZA-CUNDINAMARCA	7555560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039950659	9476067787	I	2024/11/08	2024/11/12	NEQUI	4	$371,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1193206324	NAVARRETE LEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193206324		NAVARRETE SANDOVAL LEIDY VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5A727	FUNZA-CUNDINAMARCA	7555560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039950659	9476067787	I	2024/11/08	2024/11/12	NEQUI	4	$371,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$600	$0	$208,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$1,100**	**$0**	**$371,600**


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9476067787

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
9 de noviembre de 2024

CUS
1039950659

Referencia Nequi
M4026505

¿Cuánto?
$ 371.600,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
186.81.58.73

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1193206324

Factura de comercio
9476067787

Tu plata salió de:



Disponible

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 19 de noviembre del 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	LEIDY VALENTINA NAVARRETE SANDOVAL
Identificación	1.193.206.324
Periodo al que corresponde el pago:	OCTUBRE-NOVIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 1.971.567

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

Si		NO	**xx**

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

No Planilla PILA	Aporte a salud:	$ 163.000
	Aporte a pensión:	$ 208.600
9476067787	Aporte a ARP:	$ -
	Total:	**371.600,00**

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. CPS20240896 materia del pago sujeto a retención, por concepto de:prestar servicios de apoyo a la gestión en las actividades de control y vigilancia en el municipio, así 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	**XX**				

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 Municipio? (seleccione)

Si		NO	**XX**

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:

Leidy Navarrete