

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	1044434855	9476461169	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$370,50

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

2024-10	2024-10	1044434855	9476461169	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$370,50
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

VILLA PAGADA PLANILLA PAGADA
PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA
PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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

12 noviembre 2024 11:06 am

DIRECCIÓN IP: 191.156.51.138

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4317328804715881

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

58817DGQ

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	9476461169
FECHA DE LA SOLICITUD	12 noviembre 2024
REFERENCIA 1	192.168.112.162
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1001999061
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1044434855
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9476461169
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****3509



CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 20 de noviembre del 2024

Señores

Secretaría 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:

OCTUBRE-NOVIEMBRE

Declaración de ingresos mensuales:

\$ 1.971.567

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

Si

☐

NO

☒

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

OCTUBRE

No Planilla

PILA

Aporte a salud:

\$

162.500,00

Aporte a pensión:

\$

208.000,00

9476461169

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

☒

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

☒

**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