# CUENTA DE COBRO - 06

FECHA: 30 de junio de 2020, Bogotá D.C.

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**

**NIT 900.475.780-1**

**DEBE A:** LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ

**RUT N°** 79294127

**Contrato Nº 444**

**LA SUMA DE: CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($5.100.000)**

**CONCEPTO DEL PAGO:** Corresponde al pago por servicios profesionales prestados en la Oficina Asesora Jurídica. Período: junio de 2020.

*CERTIFICO* QUE EL 60% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2013.

DIRECCION: CALLE 66 N° 59 - 31 TORRE 7 APARTAMENTO 206

CELULAR: 3229139489

Nota: Manifiesto que no tengo personas subcontratadas para desarrollar ninguna actividad en la Unidad Nacional de Protección-UNP. De igual forma comunico que es el primer periodo laborado en la entidad y por lo tanto no estoy obligado a presentar el soporte de pago de los aportes de Salud y Pensión.

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN: DAVIVIENDA

**CUENTA DE AHORROS N° 007070236877**

FIRMA

ANEXOS OBLIGATORIOS

*FOTOCOPIA DE LA PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL Y/O DE LA RESOLUCION SI ES PENSIONADO*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79294127 | |
| | | LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ | |
| BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | |
| CLL 66 # 59 - 34 TORRE 7 APT. 206 | TELÉFONO: | 7777777 | |
| 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | |
| PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. | |
| ÚNICO | | | |
| RTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7756218769 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO | 2020 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/06/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 659951082 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIONES | 1 | $ 61.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 61.200 | $ 0 | $ 61.200 |
| | | | | | | | | | $ 61.200 | $ 0 | $ 61.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 255.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 255.000 | $ 0 | $ 0 | $ 255.000 |
| | | | | | | | | | | | | $ 255.000 | $ 0 | $ 0 | $ 255.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.700 | $ 10.700 | $ 0 | $ 0 | $ 10.700 |
| | | | | | | | | $ 10.700 | $ 0 | $ 0 | $ 10.700 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| BSIDIO | 1 | $ 12.300 | $ 0 | $ 12.300 |
| | | $ 12.300 | $ 0 | $ 12.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

COTIZANTE / NOVEDADES

| SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | INC | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 2.040.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.040.000 | $ 61.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 61.200 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 2.040.000 | $ 255.000 | $ 0 | $ 255.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.040.000 | 79294127 | $ 10.700 |

PARAFISCALES

| CCF DÍAS COT | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | $ 2.040.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 12.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

**TOTAL** **$ 339.200**