Personería de DOSQUEBRADAS	CERTIFICACION DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	CÓDIGO	PMD-AF-CASS-019-2024
		FECHA	JULIO 2024
		VERSIÓN	03
		PÁGINAS	01 DE 01

Certifico bajo la gravedad del juramento que, para el pago correspondiente al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** [x] y/o **APOYO A LA GESTION** [ ] **No 058-2024**, que tengo suscrito con la **PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS**, he efectuado los aportes a la seguridad social **(SALUD, PENSION y ARL)**, por mis ingresos percibidos por el periodo comprendido del 30 de septiembre al 9 de octubre de 2024, en la cuantía establecida según la legislación vigente.

Periodo que cubre el pago de seguridad social:	Septiembre
Número y fecha de la planilla de pago:	31401070 28 de octubre de 2024
Empresa:	ASOPAGOS
Base de cotización (IBC):	$71.414
Salud (EPS) 12.5%	$ 9.000
Pensión (AFP) 16%	$11.500
Riesgos laborales (ARL)	$ 400
Parafiscales (Si aplica):	$ N/A
Intereses:	$ 600
Total:	$21.500

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 2002 y Decreto 2271 - 2009, el parágrafo 1 del artículo 18 de la Ley 100 - 1993 modificado por el artículo 5 de la Ley 797 – 2003 y el artículo 13 del Decreto 0723 – 2013.

KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO
Contratista

ELABORÓ: KEVIN DARIO MONTEAL Contratista	REVISO: JHON EDISON PARRA S Supervisor	RECIBIDO POR: _____ Día___Mes___Año_____Hora_____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1088315106
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEPTIEMBRE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-02
FECHA DE PAGO:	2024-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31401070
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31401070
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 71.414	$ 0	$ 0	$ 200	$ 9.000	$ 9.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 71.414	$ 0	$ 0	$ 300	$ 11.500	$ 11.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 71.414	$ 0	$ 0	$ 100	$ 400	$ 500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 600	$ 20.900	$ 21.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024

PLANILLA NRO. 31401070 Tipo I 2024 09 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO	SUCURSAL	SEPTIEMBRE	02	2024-09	2024-09	31401070		PRIVADA	1	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
URBANIZACION AGUAZUL MZ 10 CS 18 B	DOSQUEBRADAS	170	RISARALDA	66	3410221	0	ARANGOKEVIN1@GMAIL.COM	8299	0	1	2024-10-28	2024-10-02

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS018	805001157	9000	0	0	0	0	0	9000	26	200	0	9200	0	0	0	0	9200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	11500	0	0	0	26	100	0	11600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14 11	890903790	400	0	0	0	400	26	100	500	0	0	0	500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	26	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	26	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	26	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	26	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	26	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	11600
SALUD	9200
RIESGOS LABORALES	500
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	21500

PAGADO

Personería de DOSQUEBRADAS	**CERTIFICACION DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL**	**CÓDIGO**	**PMD-AF-CASS-019-2024**
		FECHA	JULIO 2024
		VERSIÓN	03
		PÁGINAS	01 DE 01

Certifico bajo la gravedad del juramento que, para el pago correspondiente al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** [x] y/o **APOYO A LA GESTION** [ ] **No 058-2024**, que tengo suscrito con la **PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS**, he efectuado los aportes a la seguridad social **(SALUD, PENSION y ARL)**, por mis ingresos percibidos por el periodo comprendido del 30 de septiembre al 9 de octubre de 2024, en la cuantía establecida según la legislación vigente.

Periodo que cubre el pago de seguridad social:	30 de septiembre al 9 de octubre de 2024
Número y fecha de la planilla de pago:	31401080 28 de octubre de 2024
Empresa:	ASOPAGOS
Base de cotización (IBC):	$642.720
Salud (EPS) 12.5%	$ 80.400
Pensión (AFP) 16%	$102.900
Riesgos laborales (ARL)	$ 3.400
Parafiscales (Si aplica):	$ N/A
Intereses:	$ 0
Total:	$186.700

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 2002 y Decreto 2271 - 2009, el parágrafo 1 del artículo 18 de la Ley 100 - 1993 modificado por el artículo 5 de la Ley 797 – 2003 y el artículo 13 del Decreto 0723 – 2013.

KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO
Contratista

ELABORÓ: KEVIN DARIO MONTEAL Contratista	REVISO: JHON EDISON PARRA S Supervisor	RECIBIDO POR: _____ Día___Mes___Año_____Hora_____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1088315106
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEPTIEMBRE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-05
FECHA DE PAGO:	2024-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31401080
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31401080
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 642.720	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.400	$ 80.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 642.720	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 102.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 642.720	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 3.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.700	$ 186.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2024

PLANILLA NRO. 31401080 Tipo I 2024 10 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO	SUCURSAL	SEPTIEMBRE	02	2024-10	2024-10	31401080		PRIVADA	1	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
URBANIZACION AGUAZUL MZ 10 CS 18 B	DOSQUEBRADAS	170	RISARALDA	66	3430221	0	ARANGOKEVIN1@GMAIL.COM	8299	0	1	2024-10-28	2024-11-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS018	805001157	80400	0	0	0	0	0	80400	0	0	0	80400	0	0	0	0	80400	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	102900	0	0	0	0	0	0	102900	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	3400	0	0	0	3400	0	0	3400	0	0	0	3400

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	102900
SALUD	80400
RIESGOS LABORALES	3400
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	186700

PAGADO

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT: 800099310

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Tesorería Municipal

296704

RECIBO No. 5187345

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

NIT o C.C	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 28/OCT/2024
1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO null	Fecha Vence: 31/OCT/2024

CONTRIBUYENTE

LIQUIDACIÓN		LIQUIDACIÓN CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
		Código	Descripción	
334	Estampilla Procultura	3034	Estampilla ProCultura	10.700
Observaciones			**TOTAL A PAGAR**	**10.700**

Liquidacion de Estampilla Procultura.
CONTRATO: 058-2024
No. ACTA: 1
VR ACTA: $ 2.142.400

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

296704
RECIBO No. 5187345

NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 28/OCT/2024	Vencimiento: 31/OCT/2024
1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO null		
Observaciones	Liquidacion de Estampilla Procultura. CONTRATO: 058-2024 No. ACTA: 1	VR ACTA: $ 2.142.400	

TOTAL A PAGAR

10.700

(415)7709998659063(8020)000005187345(3900)00000000010700(96)20241031

BANCO

Señor (a) KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO

BANCO FALABELLA te informa que acuerdo a los datos ingresados, se realizó la siguiente transacción

Número de comprobante:	1009044255		
Fecha de transacción:	2024-10-28 08:00:50		
Dirección IP:	190.130.107.247		
Concepto Pago:	Rentas Varias		
Referencia 1:		Referencia 2:	
Referencia 3:			
Debitado de la cuenta:	********7809	Valor Compra:	10700
Costo Transacción:	0		

Copyright 2019 © Banco Falabella Colombia - www.bancofalabella.com.co

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT: 800099310

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Tesorería Municipal

296705

RECIBO No.

5187346

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

NIT o C.C	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 28/OCT/2024
1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO null	Fecha Vence: 31/OCT/2024

CONTRIBUYENTE

LIQUIDACION		LIQUIDACION CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
		Código	Descripción	
377	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	3077	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	64.300
Observaciones			**TOTAL A PAGAR**	**64.300**

Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor.
CONTRATO: 058-2024
No. ACTA: 1
VR ACTA: $ 2.142.400

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

296705

RECIBO No. 5187346

NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 28/OCT/2024	Vencimiento: 31/OCT/2024
1088315106	KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO null		
Observaciones	**Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor. CONTRATO: 058-2024 No. ACTA: 1**	**VR ACTA:**	**$ 2.142.400**

TOTAL A PAGAR

64.300

(415)7709998659063(8020)000005187346(3900)00000000064300(96)20241031

BANCO

Señor (a) KEVIN DARIO MONTEALEGRE ARANGO

BANCO FALABELLA te informa que acuerdo a los datos ingresados, se realizó la siguiente transacción

Número de comprobante:	1009049989		
Fecha de transacción:	2024-10-28 08:04:17		
Dirección IP:	190.130.107.247		
Concepto Pago:	Rentas Varias		
Referencia 1:		Referencia 2:	
Referencia 3:			
Debitado de la cuenta:	********7809	Valor Compra:	64300
Costo Transacción:	0		

Copyright 2019 © Banco Falabella Colombia - www.bancofalabella.com.co