

13,dic,2024

\$ 331,560.00

ORLANDO ALEGRIA CASAS

TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.

Página 1 de 1

Formato ContC07

Elaboró: JULIANDE



INSDEPORTES  
CAJICÁ

COMPROBANTE DE EGRESO

Número: 2024001958

Fecha: 13/12/2024

A Favor de ORLANDO ALEGRIA CASAS

Dirección

Código Postal 999999

Cheque No. TRANSFERENCIA Fecha 12/01/2025 Cheque por valor de 331,560.00

Por valor de TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.

Concepto O.P No. 2024001886-PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GES

Detalle COMUNITARIO DEPORTIVO PARA EL PROCESO MISIONAL... -

NIT 1075875350

Tipo Ident. Cédula de ciudadanía

IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Disponibilidad | Registro presupuestal | Codigo   | Nombre de la cuenta   | Cod DANE | Valor             |
|----------------|-----------------------|--|---|----------|-------------------|
| 2024000441     | 2024000433            | 2.4.01.01.03.3.2.02.0<br>2.009.01<br>1.2.3.1.10<br>4301032 96620 | Adquisición de bienes y servicios para la ejecución y promoción del deporte comunitario / Participación del impuesto al consumo de cigarrillos / Servicio de organización de eventos deportivos comunitarios / Servicios de apoyo relacionados con el deporte y la recreación | 96620    | 360,000.00        |
| <b>TOTAL</b>   |                       |  |   |          | <b>360,000.00</b> |

MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta   | Nombre de la Cuenta                                    | Débito     | Crédito    |
|----------|--|------------|------------|
| 24010102 | Adquisición de Servicios / ORLANDO ALEGRIA CASAS       | 331,560.00 | 00.00      |
| 11100606 | Bancolombia Cta Ah 33595343564 / ORLANDO ALEGRIA CASAS | 00.00      | 331,560.00 |

| Débitos    | Créditos   | Valor Cheque |
|------------|------------|--------------|
| 331,560.00 | 331,560.00 | 331,560.00   |

| Cód Ret | Tipo retención                         | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido | Tipo | Número     |
|---------|--|-----------|---------------|----------------|------|------------|
| EST     | RETENCION ESTAMPILLAS                  | 3.00      | 840,000.00    | 25,200.00      | COM  | 2024001886 |
| ICA     | RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A) | 0.90      | 360,000.00    | 3,240.00       | COM  | 2024001886 |

No Contrato 0

|                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| Elaboró:<br><br>JULIANDE | APROBÓ<br> | Firma y Sello Beneficiario<br><br>c.c ó Nit |
|--------------------------|------------|---|

Este comprobante hace la vez de certificado de retenciones según Artículo 381 parágrafo 1 del Estatuto Tributario. Las retenciones son canceladas en la Administración de Impuestos de Cajicá

# ORDEN DE PAGO



No.: 2024001886

Fecha: 12/dic./2024

### 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

**Nombre** ORLANDO ALEGRIA CASAS

**CC o Nit:** 1075875350      **Teléfonos:**

**Dirección:**

**Concepto:** PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR

**Detalle:** COMUNITARIO DEPORTIVO PARA EL PROCESO MISIONAL...

**No. documento :**      **Valor:** 360,000.00

### 2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

#### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Certificado Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO   | NOMBRE DE LA CUENTA   | CODIGO | VALOR      | Saldo Registro Presupuestal |
|----------------------------|-----------------------|--|---|--------|------------|-----------------------------|
| 2024000441                 | 2024000433            | 2.4.01.01.03.3.2.02.0<br>2.009.01<br>1.2.3.1.10<br>4301032 | Adquisición de bienes y servicios para la ejecución y promoción del deporte comunitario / Participación del impuesto al consumo de cigarrillos / Servicio de organización de eventos deportivos comunitarios / Servicios de apoyo relacionados con el deporte y la creación | 96620  | 360,000.00 | 480,000                     |
| <b>TOTAL</b>               |                       |  |   |        | 360,000.00 |                             |

### 3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Cuenta   | Nombre de la Cuenta   | Centro Costo | Tercero               | Concepto   | Débito     | Crédito    | Base Gravable |
|----------|---|--------------|-----------------------|--|------------|------------|---------------|
| 55050604 | Prestación de Servicios Programa Dep Asociado y Competitivo / ORLANDO ALEGRIA CASAS |              | ORLANDO ALEGRIA CASAS | PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR | 360,000.00 | 00.00      | 00.00         |
| 24010102 | Adquisición de Servicios / ORLANDO ALEGRIA CASAS                                    |              | ORLANDO ALEGRIA CASAS | PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR | 00.00      | 331,560.00 | 00.00         |
| 24362706 | 8552 Enseñanza deportiva y recreativa / ORLANDO ALEGRIA CASAS                       |              | ORLANDO ALEGRIA CASAS | PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR | 00.00      | 3,240.00   | 360,000.00    |
| 24403501 | Estampilla Adulto Mayor / ORLANDO ALEGRIA CASAS                                     |              | ORLANDO ALEGRIA CASAS | PAGO 10 CPS # 140 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR | 00.00      | 25,200.00  | 840,000.00    |

| Tipo retención                        | % Aplicar | Base gravab |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%            | 3.00      | 840,000.00  |
| 8552 ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA | 0.90      | 360,000.00  |

**Sumas Iguales**      360,000.00      360,000.00

**Neto a Pagar : \$** 331,560.00

**Valor Neto a pagar en letras:** TRESIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.

|   |                      |
|---|----------------------|
| <p>YENNY CAROLINA BELLO CLAVIJO</p> <p><b>ELABORÓ</b></p> | <p><b>REVISÓ</b></p> |
|---|----------------------|

# DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

ART 1.6.1.4.12. DECRETO 1625 DE 2016 DOCUMENTO SOPORTE PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DE IVA

FECHA DE ELABORACIÓN

06 12 2024


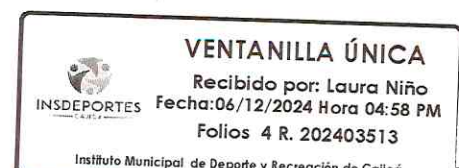

140  
NÚMERO

0010 / 2024

| INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO  |                |                          |                          |
|--|----------------|--------------------------|--------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS  | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | DV                       |
| ORLANDO ALEGRIA CASAS  | CC             | 1075875350               | 0                        |
| DIRECCIÓN  | CIUDAD         | NÚMERO TELEFÓNICO        | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA    |
| CALLE 5A 3 25 CASA SECTOR SANTA ROSA   | Cajicá         | 3167396126               | orlandohappy53@gmail.com |
| INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE DEL BIEN Y/O SERVICIO  |                |                          |                          |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  | NIT            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | DV                       |
| INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CAJICÁ  | X              | 800.185.515              | 7                        |
| DIRECCIÓN  | CIUDAD         | NÚMERO TELEFÓNICO        |                          |
| VILLA DEPORTIVA FORTALEZA DE PIEDRA  | CAJICÁ         | 8 89 87 46               |                          |
| CONCEPTO   | PERIODO        | VALOR                    |                          |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR COMUNITARIO DEPORTIVO PARA EL PROCESO MISIONAL DEPORTE ASOCIADO Y COMPETITIVO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ. | Diciembre      | \$360,000                |                          |
|  | <b>TOTAL</b>   | <b>\$360,000</b>         |                          |

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

| SI | NO                                  | Pregunta  |
|----|-------------------------------------|---|
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | Presento declaración de renta y complementarios por el año gravable 2023.   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | De acuerdo a lo previsto en el en el decreto 1951 de 2017 Artículo 1.6.1.13.2.7., soy responsable del impuesto a las ventas (IVA).  |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | Durante el año fiscal anterior celebré contratos de servicios o de otro tipo cuya cuantía haya superado los 3.500 UVT (para el 2023 fue equivalente a: 3.500 x \$42.412=\$148.442.000, artículo 508-1 estatuto tributario nacional)   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | Durante el presente año fiscal mis ingresos totales proyectados superan los 3.500 UVT (para el 2024 equivalente a: 3.500 x \$47.065=\$164.727.500, artículo 508-1 estatuto tributario nacional) o 4.000 UVT ( para 2024 \$188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Art 437 parágrafo 5 E.T |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | De conformidad con el parágrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6% ,4% según aplique) a la determinada en el punto anterior (Depuración).   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | Estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | Soy responsable de IVA, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 437 del Estatuto Tributario Nacional.  |

| VENTANILLA UNICA  |   | FIRMA   |
|---|---|---|
|  |  |  |



|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ</b>  |   |
|   | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>   |   |
|   | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>  |   |
| <b>NÚMERO DE CONTRATO</b>   | 140  |   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR COMUNITARIO DEPORTIVO PARA EL PROCESO MISIONAL DEPORTE ASOCIADO Y COMPETITIVO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ. |   |
| <b>FECHA DE INICIO</b>  | 2024-03-12   |   |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>   | 2024-11-01   |   |
| <b>NUMERO DE INFORME</b>  | 10   |   |
| <b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA</b>   | 97.08%   |   |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>   | LAURA DANIELA BALLÉN MORENO  |   |
| <b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>   | PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA  |   |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>   | ORLANDO ALEGRIA CASAS  |   |
| <b>NIT / CC</b>   | 1075875350   |   |
| <b>FECHA DEL INFORME</b>  | 2024-12-09 11:56:01  |   |
| <b>OBJETIVO</b>   |  |   |
| Verificar y analizar la información suministrada por el contratista y demás documentos que soportan la ejecución del contrato, según los documentos entregados para la fecha del presente informe al supervisor de contrato, con el fin de determinar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas del mismo. |  |   |
| <b>DOCUMENTACIÓN RECIBIDA<br/>(Marcar con una x)</b>  |  |   |
| <b>DOCUMENTOS</b>   | <b>DOCUMENTOS ALLEGADOS</b>  |   |
| Factura o cuenta de cobro   | x  |   |
| Informe de actividades  | x  |   |
| Planilla de pago a seguridad social   | x  |   |
| Otros documentos (Anexos)   | x  |   |
| <b>PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN</b>   |  |   |
| Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida y demás soportes, además de análisis confrontando con el objeto y obligaciones específicas, enmarcadas en el CONTRATO de la referencia.   |  |   |
| De conformidad con el informe del contratista y el acompañamiento efectuado por parte del supervisor, se estableció que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato en el periodo correspondiente al presente informe.  |  |   |
| El contrato se está ejecutando dentro del plazo establecido en el contrato.   |  |   |
| <b>PAGOS DE SEGURIDAD PERSONA NATURAL</b>   |  |   |
| <b>Valor Honorarios a pagar en el Mes</b>   | <b>IBC (40%)</b>   | <b>Valor pago de seguridad social (28,5%+ARL)</b> |
| \$360,000   | \$336,000  | \$43,000  |
| <b>DATOS DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>   |  |   |
| <b>No. CDP</b>  | <b>VALOR DEL CDP</b>   |   |

| 2024000171   |  | \$13,800,000     |            |
|--|--|------------------|------------|
| INFORMACIÓN FINANCIERA   |  |                  |            |
| <b>Registro presupuestal N.º</b>   | 2024000153   | <b>Fecha:</b>    | 2024-03-11 |
| <b>Nombre y Código rubro presupuestal a afectar en el presente pago</b>            | 2.3.01.04.01.02.02.009.01 - Desarrollar las actividades del programa de deporte escolar para la dirección y selección de talento                                     |                  |            |
| <b>Nombre y Código fuente presupuestal a afectar en el presente pago</b>           | 1.2.4.3.01- SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - DEPORTE   |                  |            |
| <b>Adición Registro presupuestal N.º</b>   | 2024000433   | <b>Fecha:</b>    | 2024-09-30 |
| <b>Nombre y Código rubro presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago</b>  | 2.4.01.01.03.3.2.02.02.009.01 - Adquisición de bienes y servicios para la ejecución y promoción del deporte comunitario  |                  |            |
| <b>Nombre y Código fuente presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago</b> | 1.2.3.1.10 - Participación del impuesto al consumo de cigarrillos  |                  |            |
| <b>FORMA DE PAGO (CLAUSULA CONTRATO)</b>   | (01) PAGO POR LA SUMA DE UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000) Y UN (01) ULTIMO PAGO POR UN VALOR DE OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 840.000) |                  |            |
| COMPORTAMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO   |  |                  |            |
| DESCRIPCIÓN  |  | VALORES EN PESOS |            |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO   |  | \$13,800,000     |            |
| ADICIONES  |  | \$2,640,000      |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO   |  | \$16,440,000     |            |
| VALOR PAGO N° 1  |  | \$1,200,000      |            |
| VALOR PAGO N° 2  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 3  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 4  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 5  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 6  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 7  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 8  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 9  |  | \$1,800,000      |            |
| VALOR PAGO N° 10   |  | \$360,000        |            |
| VALOR PAGO N° 11   |  | \$0              |            |
| VALOR PAGO N° 12   |  | \$0              |            |
| VALOR EJECUTADO CONTRATO:  |  | \$15,960,000     |            |
| VALOR POR EJECUTAR (O LIBERAR):  |  | \$480,000        |            |

**FALENCIAS**

**CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:**

**OBSERVACIONES ADICIONALES**

LAURA DANIELA BALLÉN MORENO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA  
SUPERVISOR

FIRMA:



DOCUMENTO ELABORADO POR:

LIZBETH DAYANA ORTIZ  
CARRILLO

FIRMA:



CAN-PRO-003-V2

DIC 06 2024 15:37:59 REMDES10.5  
CORRESPONSAL  
DMR ASESORES DE SEGURO  
CLL 2 4-67  
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013512850 TER: 1Z0WZ963  
V. ELECTRON CC  
\*\*0729 RECIDO: 051134 RRN: 080777  
RECAUDO APRK: 216125

SERVICIO: 0000001130  
FACTURA: 000000004582307923  
\*\* PAGO FACTURA \*\*  
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 102.600

\*\*\* CLIENTE \*\*\*  
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA  
NACIONAL: 01 8000518877

DIC 06 2024 - 15:37:25  
CORRESPONSAL  
DMR ASESORES DE SEGURO  
CLL 2 4-67  
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001130  
FACTURA: 000000004582307923 \$ 102.600  
VALOR: \$ 102.600  
TOTAL:

SISTIDA PILA

CAN-PRO-003-V2

DIC 06 2024 15:36:48 REMDES10.5  
CORRESPONSAL  
DMR ASESORES DE SEGURO  
CLL 2 4-67  
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013512850 TER: 1Z0WZ963  
V. ELECTRON CC  
\*\*0729 RECIDO: 051134 RRN: 080775  
RECAUDO APRK: 243307

SERVICIO: 0000001130  
FACTURA: 000000004579175341  
\*\* PAGO FACTURA \*\*  
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 384.100

\*\* DUPLICADO \*\*  
\*\*\* COMERCIO \*\*\*  
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA  
NACIONAL: 01 8000518877

00

BANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

*Armando Blago*



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                   |                           |            |
|---|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075875350 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | ORLANDO ALEGRIA CASAS             |                           |            |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CAJICA DEPARTAMENTO:              | CUNDINAMARCA              |            |
| DIRECCIÓN:  | AGUANICA TELÉFONO:                | 9999999                   |            |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE           |            |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de  |            |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                             |                           |            |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   |                           | NO         |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                    |                  |
|--------------------------------|----------------|--------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4582307923     | TIPO DE PLANILLA:  | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: diciembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024      | SALUD:             | AÑO: 2024        |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO |              |                  |                 |
|----------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| FECHA LIMITE DE PAGO       | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2025/01/09                 | 0            | \$ 0             | \$ 102.600      |
| 2025/01/10                 | 1            | \$ 300           | \$ 102.900      |
| 2025/01/11                 | 2            | \$ 300           | \$ 102.900      |
| 2025/01/12                 | 3            | \$ 400           | \$ 103.000      |
| 2025/01/13                 | 4            | \$ 500           | \$ 103.100      |
| 2025/01/14                 | 5            | \$ 500           | \$ 103.100      |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

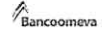
| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |            |              |
|------------------------------|--------|---|------------|--------------|
|                              |        |   | TOTALES    |              |
|                              |        |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800229739                    | 230201 | 230201- PROTECCION                      | 1          | \$ 55.500    |
| SUBTOTAL:                    |        |   | 1          | \$ 55.500    |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900156264                    | EPS041 | NUEVA EPS CM                            | 1          | \$ 43.400    |
| SUBTOTAL:                    |        |   | 1          | \$ 43.400    |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153                    | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 3.700     |
| SUBTOTAL:                    |        |   | 1          | \$ 3.700     |

**TOTAL POR PAGAR:**

**\$ 102.600**



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                      |                           |   |
|---|----------------------|---------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075875350                                    |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      |                           | ORLANDO ALEGRIA CASAS                         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CAJICA               | DEPARTAMENTO:             | CUNDINAMARCA                                  |
| DIRECCIÓN:  | AGUANICA             |                           | TELÉFONO: 9999999                             |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                               |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA              |                           | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                |                           |   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |           |                     |                  |
|--------------------------------|-------------------|-----------|---------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4579175341</b> |           | TIPO DE PLANILLA:   | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES:              | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN: | MES: noviembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO:              | 2024      | SALUD:              | AÑO: 2024        |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO |              |                  |                 |
|----------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| FECHA LIMITE DE PAGO       | DÍAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/12/12                 | 0            | \$ 0             | \$ 384.100      |
| 2024/12/13                 | 1            | \$ 500           | \$ 384.600      |
| 2024/12/16                 | 4            | \$ 1.200         | \$ 385.300      |
| 2024/12/17                 | 5            | \$ 1.400         | \$ 385.500      |
| 2024/12/18                 | 6            | \$ 1.700         | \$ 385.800      |
| 2024/12/19                 | 7            | \$ 1.900         | \$ 386.000      |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |  |  | TOTALES    |                   |
|------------------------------|--------|---|--|--|------------|-------------------|
|                              |        |   |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO      |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |  |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |                   |
| 800229739                    | 230201 | 230201- PROTECCION                      |  |  | 1          | \$ 208.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | <b>\$ 208.000</b> |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |  |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |                   |
| 900156264                    | EPS041 | NUEVA EPS CM                            |  |  | 1          | \$ 162.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | <b>\$ 162.500</b> |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |  |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |                   |
| 860011153                    | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 13.600         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | <b>\$ 13.600</b>  |

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL POR PAGAR:</b> | <b>\$ 384.100</b> |
|-------------------------|-------------------|



NIT: 890.903.938-8

Empresa: INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREA  
NIT: 800185515

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Impreso por: 800185515dep

Nombre del pago: pagos3564DIC13

Secuencia: B

Número de cuenta a debitar: 33595343564

Fecha: 18-12-2024

Fecha de Generación: 18-12-2024

Hora: 15:37:02

Fecha de Generación: 18-12-2024

Fecha de envío del pago: 13-12-2024

Fecha para Procesar el pago: 13-12-2024

|                                      |  |                                    |                                    |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Total Registros del Lote: 2          | Registros Procesados: 2                    | Registros Rechazados: 0            | Registros Pendientes: 0            |
| Valor Total del Pago: \$2,734,060.00 | Valor Registros Procesados: \$2,734,060.00 | Valor Registros Rechazados: \$0.00 | Valor Registros Pendientes: \$0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA  | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR        | ENTIDAD          | ESTADO   | FECHA APLICACIÓN |
|-------------------|----------------|------------------------|---------------------|--------------|------------------|--|------------------|
| 41657680697       | Ahorros        | 1073533769             | OMAR AUGUSTO GOMEZ  | 2,402,500.00 | BANCOLOMBIA      | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 13-12-2024       |
| 00000489500007617 | Ahorros        | 1075875350             | ORLANDO ALEGRIA CA  | 331,560.00   | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 13-12-2024       |