

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014207249		GOMEZ TRIANA VIVIANA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 119 NO 63 B 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5407766	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1266274838	9479955045	I	2025/02/12	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	\$511,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	
1	CC	1014207249	GOMEZ TRIANA VIVIANA KARINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																										
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION										SALUD									
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.760.000	No		PORVENIR	30	\$ 1.760.000	16%	SIN RIESGO	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.600		SANITAS	30	\$ 1.760.000	12,5%	\$ 220.000	\$
																				\$ 281.600						\$ 220.000		

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 220.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.760.000	0,522%	1	\$ 9.200	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 220.000						\$ 0						\$ 9.200				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014207249		GOMEZ TRIANA VIVIANA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 119 NO 63 B 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5407766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1266274838	9479955045	I	2025/02/12	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	\$511,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$400	\$0	\$282,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$400	\$0	\$282,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$300	\$0	\$220,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$220,000	\$300	\$0	\$220,300
TOTAL				1	\$510,800	\$800	\$0	\$511,600

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
	Formato de Certificado de recibo de bienes	
	Código: PA01-PR12-F05	Versión: 2.0

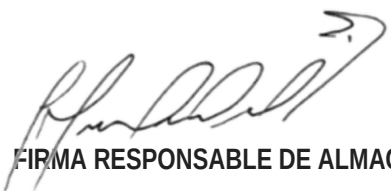
CERTIFICADO DE RECIBO DE BIENES

HERNAN RODOLFO LOPEZ AHUMADA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **N° 79561065** en representación del Almacén, deja constancia del recibo y estado de los bienes asignados a **VIVIANA KARINA GOMEZ TRIANA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1014207249** de la **SUBDIRRECCION DE CONTRAVENCIONES**, con ocasión de la entrega del puesto de trabajo.

Bienes recibidos

PLACA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACIONES
N/A	NO TIENE BIENES ASIGNADOS	N/A	N/A	N/A

En constancia se firma por quienes intervienen, dado en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de marzo de 2025.


FIRMA RESPONSABLE DE ALMACÉN

SI / NO

Entrega carné

Entrega chaqueta

Entrega tarjeta de proximidad

Continúa en la Entidad