CUENTA DE COBRO 03
ELIZABETH BARRERO GOMEZ
39.791.805

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Municipio:	Santa Rosa de Cabal
Dirección:	Calle 12 A No 7 08 / Edificio Veracruz
Fecha:	19 de mayo de 2025
Señores:	Municipio Santa Rosa de Cabal
Dirección	Carrera 14 N° 12-01 C.A.M.
Teléfono	366 04 82
Contrato	**N° 081-2025**
Concepto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LA COORDINACIÓN DE DEPORTES INDIVIDUALES DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ESPODE 2025.
Período:	Del 03 de abril al 02 de mayo de 2025
Valor:	TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3'300.000)
Consignar en la cuenta:	Bancolombia – 74422927321 – Cuenta de Ahorros

C E R T I F I C O

Que realice los aportes al Sistema de Seguridad Social, por los ingresos materia de la Cuenta de Cobro, de conformidad con la Resolución 3559 y 1273 de 2018, según la Planilla de Pago N° **9485933805** del mes de abrl de 2025.

Así mismo, Certifico que estos aportes no han sido restados de la Base de Retención en la Fuente a títulos de Impuesto de Renta por parte de otros Contratantes; por lo tanto, pueden ser tomados para tal fin por el Municipio de Santa Rosa de Cabal.

Declaro que para efectos de la aplicación de la Tabla de Retención en la Fuente de que trata el artículo 383° del Estatuto tributario a las Rentas de Trabajo, informó que no haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensaciones; por SERVICIOS PERSONALES originados en el Contrato **N°081/2025** suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (parágrafo 4° del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Elizabeth B.G.

ELIZABETH BARRERO GOMEZ
C.C. 39.791.805 de Bogotá
Contrato N° 081/2025

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39791805		BARRERO GOMEZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12a No 7-08 apto 202	RISARALDA-CALDAS	3631607	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475828161	9485933805	I	2025/05/05	2025/05/12	BANCOLOMBIA	7	$422,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$420,700	$2,100	$0	$422,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39791805		BARRERO GOMEZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12a No 7-08 apto 202	RISARALDA-CALDAS	3631607	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475828161	9485933805	I	2025/05/05	2025/05/12	BANCOLOMBIA	7	$422,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	39791805	BARRERO ELIZABETH																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0		$420,700

2025/05/12 01:48 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39791805		BARRERO GOMEZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12a No 7-08 apto 202	RISARALDA-CALDAS	3631607	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475828161	9485933805	I	2025/05/05	2025/05/12	BANCOLOMBIA	7	$422,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$2,100**	**$0**	**$422,800**

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 3.300.000	$ 1.423.500

PENSION	$ 227.760
SALUD	$ 177.938

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	II - 1,044%	14,861

420,559
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

YESICA ELIANA RAMIREZ LOPEZ
FIRMA SUPERVISOR

ELIZABETH BARRERO GOMEZ
FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI ____ NO __X__** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de _____ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.