CUENTA DE COBRO No. 03 de 2025

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:

ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CC: **72.213.821**de Barranquilla.

LA SUMA DE:

($5.060.000)
CINCO MILLONES SESENTA MIL PESOS M/L

Por concepto de pago del contrato de prestación de servicios Nº CD-08-2025-1714, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA".

Periodo: Un tercer pago al (30) de Abril de 2025.

Consignar: Cuenta de Ahorro No 77520364628 de Bancolombia.

Atentamente,



ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CC: **72.213.821**de Barranquilla.

INFORME DE GESTIÓN
PERIODO: Un tercer pago al (30) de Abril de 2025.

CONTRATO N° CD-08-2025-1714

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA.

Durante la ejecución del contrato en el periodo mencionado desarrollé las siguientes actividades:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
Brindar atención, orientación y/o asistencia desde su área de experticia, a la población adulto mayor que asiste a los puntos de atención o que se encuentra en las comunidades de las distintas localidades del distrito de Barranquilla con relación a la oferta institucional, al acceso a sus derechos y a la normatividad vigente aplicable, conservando bajo confidencialidad toda información relacionada con el ciclo operativo y manteniendo el cuidado de los elementos que son entregados a su custodia.	Asistí a reuniones de coordinación y seguimiento del programa adulto mayor. Participé de manera activa brindando orientación a los adultos mayores que recibieron el subsidio distrital y nacional, con el propósito de llevar un control preciso sobre la cantidad de beneficiarios, al mismo tiempo que aseguraba la confidencialidad de los datos y evitaba su divulgación a terceros.
Registrar, actualizar y/o sistematizar en las plataformas dispuestas para ello la información requerida en el funcionamiento del programa (formularios, bases de datos, sistemas de información, etc) y presentar informes que den cuentas de su gestión.	Me encargué de actualizar de forma constante las bases de datos del programa, garantizando que toda la información estuviera meticulosamente registrada y perfectamente organizada. Brindé apoyo en la clasificación y organización de los documentos relacionados con el programa, asegurando su fácil acceso y cumplimiento de los procedimientos determinados.
Realizar acompañamiento y participar en los diferentes espacios de articulación y otros espacios creados o existentes en el territorio relacionado con el programa.	Asistí a capacitaciones del programa en con la finalidad de implementar buenas prácticas para la gestión y revisión de documentos administrativos.
Cumplir con las demás actividades inherentes al objeto del contrato, las relacionadas al programa y las que sean determinadas por el supervisor.	Asistí al congreso ofrecido por Naturgas como apoyo a la comunidad del objeto contractual.

Atentamente,

ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CC: 72.213.821de Barranquilla

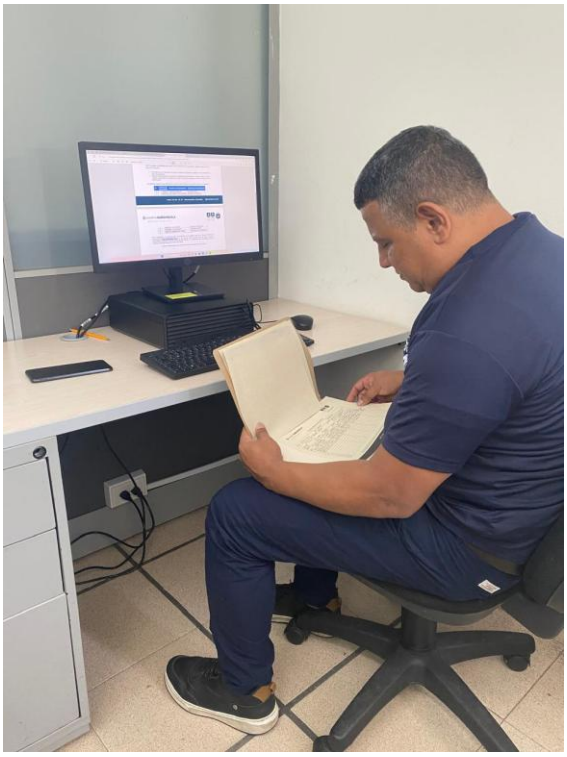













epm


CONCEPTOS
UCJ
UNIDAD DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
EN CONVIVENCIA CIUDADANA Y JUSTICIA

Barranquilla, abril 2025.

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:
OFICINA DE CONTABILIDAD
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, **ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **72.213.821** expedida en Barranquilla, Atlantico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SÍ declaro Renta ( )	**NO declaro renta (X)**
SÍ tomaré costos y deducciones ( )	**NO tomaré costos y deducciones (X)**

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2024

(X) NO pertenezco al Régimen Simple.

( ) SÍ pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario**:**

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NA	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).** **Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas.**	NA	
3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.** **b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.**	NA	
4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo.**	NA	
5) Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI	
6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI	
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. **Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:**	SI	

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria. **2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad.** **(artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).**		
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor **(DISTRITO)** un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. **(Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO.**		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	NO	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	NO	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO	

Cordialmente,



ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CC: 72.213.821de Barranquilla.
Teléfono: 3013562334

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72213821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 26C2 76 09	TELÉFONO:	3354954
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7960603707**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1325027704	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 238.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.000	$ 0	$ 238.000
SUBTOTALES:										**$ 238.000**	**$ 0**	**$ 238.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.900	$ 0	$ 0	$ 185.900
SUBTOTALES:													**$ 185.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.487.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.487.200	$ 238.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.487.200	$ 185.900	$ 0	$ 185.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.487.200	72213821	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 431.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72213821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 26C2 76 09	TELÉFONO:	3354954
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7966858626**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1389962964
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7960603707			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 88.400	$ 200	$ 88.600
SUBTOTALES:										**$ 88.400**	**$ 200**	**$ 88.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 69.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 69.100	$ 200	$ 0	$ 69.300
SUBTOTALES:													**$ 69.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 69.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.900	$ 2.900	$ 100	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 2.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																								PENSIÓN								SALUD					ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.487.200				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.487.200	$ 238.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.487.200	$ 185.900	$ 0	$ 185.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.487.200	72213821	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000				NO							C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.040.000	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.040.000	$ 255.000	$ 0	$ 255.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.040.000	72213821	$ 10.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000				NO							R											25-14 COLPENSIONES	0	$ 552.800	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 552.800	$ 69.100	$ 0	$ 69.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 552.800	72213821	$ 2.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 160.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72213821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 26C2 76 09	TELÉFONO:	3354954
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7966858626**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1389962964
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7960603707			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 88.400	$ 200	$ 88.600
SUBTOTALES:										**$ 88.400**	**$ 200**	**$ 88.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 69.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 69.100	$ 200	$ 0	$ 69.300
SUBTOTALES:													**$ 69.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 69.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.900	$ 2.900	$ 100	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 2.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																								PENSIÓN								SALUD					ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.487.200				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.487.200	$ 238.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.487.200	$ 185.900	$ 0	$ 185.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.487.200	72213821	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000				NO							C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.040.000	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.040.000	$ 255.000	$ 0	$ 255.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.040.000	72213821	$ 10.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 72213821	DEVIA ARAGON ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000				NO							R											25-14 COLPENSIONES	0	$ 552.800	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 552.800	$ 69.100	$ 0	$ 69.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 552.800	72213821	$ 2.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 160.900

Planilla Pagada