

CUENTA DE COBRO 02
YENI LORENA FLOREZ FLOREZ
C.C. 1093228286
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Municipio: Santa Rosa de Cabal – Risaralda
Dirección: calle 17 # 15-30
Fecha: 24 de septiembre de 2025

Señores: Municipio Santa Rosa de Cabal
Dirección: Carrera 14 N° 12-01 C.A.M.
Teléfono: 366 04 82

Contrato **N°: 576-2025**

Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA
ACOMPañAR LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA
ESPODE 2025

Período: Del 16 de agosto al 15 de septiembre de 2025

Valor: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS
(\$2'250.000)

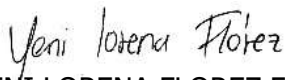
Consignar en la cuenta: BANCO DE BOGOTA-468132196– CUENTA DE AHORROS

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 planilla de pago N° **9491670594 del mes** septiembre anexada.

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, puede 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, informo que no hare 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°576/2025** suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (parágrafo 4° del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).


YENI LORENA FLOREZ FLOREZ
C.C. 1093228286 SANTA ROSA DE CABAL
Contrato N°576/2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093228286		FLOREZ FLOREZ YENI LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 15-30	SANTA ROSA DE CABAL- RISARALDA	3207765478	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1767152726	9491670594	I	2025/10/21	2025/09/10	BANCOLOMBIA	\$589,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																														
1	CC	1093228286	FLOREZ YENI																	230301	30	EP5002	30		0	14-25	30	1.044%	0	No
Total		Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093228286		FLOREZ FLOREZ YENI LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 15-30	SANTA ROSA DE CABAL- RISARALDA	3207765478	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1767152726	9491670594	I	2025/10/21	2025/09/10	BANCOLOMBIA	\$589,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$319,200	\$0	\$0	\$319,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$319,200	\$0	\$0	\$319,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,400	\$0	\$0	\$249,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$249,400	\$0	\$0	\$249,400
TOTAL				1	\$589,500	\$0	\$0	\$589,500



ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
\$ 2.250.000	\$ 1.423.500

PENSION	\$ 227.800
SALUD	\$ 178.000

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	1,044%	\$ 14.900

\$ 420.700
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 -Supervisora

YENI LORENA FLOREZ-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** X **NO** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor 2.500.000 de en los que cancelo los valores