**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: | 25 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 Flórez

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

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 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 | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1767152726 | 9491670594 | I | 2025/10/21 | 2025/09/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $589,500 |

**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 | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Tarifa | Días | 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 | EPS002 | 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 | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1767152726 | 9491670594 | I | 2025/10/21 | 2025/09/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $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 |

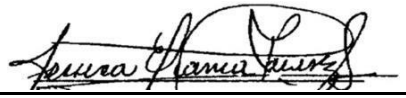
| | |
|---|---|
| PENSION | $ 227.800 |
| SALUD | $ 178.000 |

| | Nivel de Riesgo | Valor |
|---|---|---|
| | 1,044% | $ 14.900 |

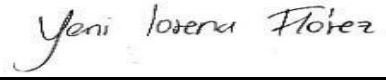
| |
|---|
| $ 420.700 |
| TOTAL |

| 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