



Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3.21
ID de Proceso	62109-566698
No. de documento	210357

Nombres y apellidos contratista:		LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ		C.C.		1.143.139.034		IP/N° de contacto		0	
Correo electrónico contratista:		lindastefy.030993@gmail.com									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		0550027300064931	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?				NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

N° del contrato:	2380730/2021	N° Compromiso SIIF		47821			
Valor Total del Contrato	\$ 29.713.428	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.376.526,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.155.493		Del	01/09/2021		Al	30/09/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.778.967		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.376.526		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.376.526		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.243.645		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Setiembre	Agosto			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9423376170	Valor Base retención en la fuente	2.243.645,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.350.610	\$ 1.350.610	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 168.900	\$ 168.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.100	\$ 216.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	29.915,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 747.882		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.346.611,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

[illegible]

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
---	----------------------------

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143139034		CERVANTES SANCHEZ LINDA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 5 #76d-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	1109087749	9423376170	I	2021/09/08	2021/08/30	BANCO DAVIVIENDA	\$392,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vtc	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes											
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$392,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$392,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$392,100
1	CC	G1143139034	CERVANTES LINDA																	230301	30	\$1,350,610	\$216,100	EPS037	30	\$1,350,610	\$168,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,350,610	\$7,100	0	\$0	\$0	No	\$392,100											
Total Afiliados(1)																							\$1,350,610	\$216,100			\$1,350,610	\$168,900			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$1,350,610	\$7,100			\$0	\$0			\$392,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143139034		CERVANTES SANCHEZ LINDA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 5 #76d-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	1109087749	9423376170	I	2021/09/08	2021/08/30	BANCO DAVIVIENDA	\$392,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,100	\$0	\$0	\$216,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$216,100	\$0	\$0	\$216,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$168,900	\$0	\$0	\$168,900
TOTAL				1	\$392,100	\$0	\$0	\$392,100

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.118.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9423376170
Valor:	392,100
Período de pago:	2021-08
No Transacción (CUS):	1109087749
Fecha:	2021/08/30
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)