CUENTA DE COBRO No. 6

Bogotá D.C., 30 DE JUNIO DE 2024

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN
NIT: 900475780-1

DEBE A:
LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS
Rut No 1010181306
Contrato 846 DE 2024

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7´200.000.oo)

CONCEPTO DEL PAGO: Corresponde al pago por prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y política de la Unidad Nacional de Protección, durante el periodo de JUNIO de 2024.

Lugar de ejecución: El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de BOGOTA D.C.

CERTIFICO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

Nota: Manifiesto que NO tengo personas subcontratadas, asociadas para el desarrollo de las actividades en la Unidad Nacional de Protección.

DIRECCION: CARREA 6 17 A 59 SUR APTO 304 TELÉFONO: 3128223592

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN: BANCO DE BOGOTÁ

CUENTA No.: **026178558** AHORROS: _X_ CTA. CORRIENTE: ___ MONEDA EXTRANJERA: ___

FIRMA:

LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS
CC: 1010181306

ANEXOS OBLIGATORIOS:
Informe de Actividades JUNIO 2024
Pago seguridad social MAYO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010181306	LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS	CARRERA 6 17 A 59 SUR APTO 304	6613481	dr.alfredomarmolejo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D C	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
83772373O5	29/05/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	N	19/06/2024	78017430	$287.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	122.200	0		0		0	14	1.400	0	123.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	156.400	0	0	0	0	14	1.800	0	158.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.100				5.100	14	100	5.200			51	5.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	122.200	123.600
Pensión	1	156.400	158.200
Riesgos Laborales	1	5.100	5.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	283.700	287.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010181306	LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS		CARRERA 6 17 A 59 SUR APTO 304	6613481	dr.alfredomarmolejo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D C.	BOGOTÁ, D.C	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8377237305	29/05/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	N	19/06/2024	78017430	$287.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010181306	MARMOLEJO VALOIS LIBARDO ALFREDO	59	D			N																	230301	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS008	2.880.000	360.000	14-11	2.880.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS
No. Identificación: CC1010181306
Dirección: CARRERA 6 17 A 59 SUR APTO 304
Telefono: 6613481
Correo: dr.alfredomarmolejo@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377237305

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS
Tipo y número de identificación	CC1010181306
Número de planilla	8377237305
Fecha pago	2024-05-29
Número de autorización pago	44068685
Banco	1023

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	mayo de 2024
Período de Cotización Pensión	mayo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	552200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	10000	1
230301	Porvenir	304400	1
EPS008	Compensar EPS	237800	1

8377237305

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010181306
APELLIDOS Y NOMBRES: LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1902000	1902000	1902000	0	237800	0	304400	0	10000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información