









# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7143148		MONTEALEGRE LOPEZ ALFONSO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 N° 12-58 BRR GAIRA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4206695	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		Valor
2016-10	2016-10	8458359695	1	2016/10/11	2016/10/19	BANCO BOGOTA	8		\$701,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
1	CC 7143148	MONTEALEGRE ALFONSO	230201	30	\$2,400,000	\$384,000	EP5002	30	\$1,400,000	\$300,000	0	0	\$0	\$300,000	14-23	30	\$2,400,000	\$0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$300,000			\$2,400,000	\$0	\$0	\$0	\$0			\$2,400,000	\$0	\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,800	\$0	\$386,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$384,000	\$2,800	\$0	\$386,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,500	\$100	\$0	\$12,600	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,500	\$100	\$0	\$12,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$2,200	\$0	\$302,200	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$300,000	\$2,200	\$0	\$302,200	
<b>TOTAL</b>				1	\$696,500	\$5,100	\$0	\$701,600	







74

Bogota D.C, 19 de Noviembre de 2016

Señores  
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR  
Ciudad

**Asunto: Declaración Juramentada**

Respetado señores:

Yo, ALFONSO MONTEALEGRE LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 7.143.148 expedida en santa marta, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

- 1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
RC	1082963703	MONTEALEGRE FERNANDEZ JUAN	5 AÑOS
RC	1082963704	ALFONSO MONTEALEGRE FERNANDEZ ALFONSO MARIO	5 AÑOS

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, articulo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta.

Soy Declarante de Renta

Mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior es \_\_\_ o no son  superiores a 4.073 UVT'S (\$ 109.323.393).

Atentamente



ALFONSO MONTEALEGRE LOPEZ

7.143.148  
CALLE 45ª N° 15-86 BOGOTA  
3017106543



Bogotá, 18 de Noviembre de 2016

Señores  
**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**  
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ALFONSO MONTEALEGRE LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.7.143.148, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del Contrato No.086 de 2016 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



ALFONSO MONTEALEGRE LOPEZ  
C.C. No.7.143148 De Santa Marta



76

Bogotá. D.C., 18 de Noviembre de 2016

Doctora  
**LUZ MARY CORONADO MARIN**  
Secretaria General  
Superintendencia del Subsidio Familiar  
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4° del artículo 3° del Decreto No. 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI ~~NO~~ \_\_ estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI \_\_ NO X, de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen SI X NO \_\_ de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI \_\_ NO X, cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre del año 2016, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,



ALFONSO MONTEALEGRE LOPEZ  
C.C.No.7.143.148 de Santa Marta

