

LIQUIDACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Pensión y ARL	Valor cobro Periodo \$ ⁽³⁾	
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
Aporte ARL (0.522% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla _____

Periodo cotizado _____

PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
MARZO	13/03/2017	FLOR MARINA GALINDO CUERVO

INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAIS

REPORTE DE VIAJE

No. DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	FECHA DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, TERRESTRE y/o MARITIMOS)

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

(Para hacer efectivo el último pago, se requiere de la presentación del informe, la certificación de recibo o satisfacción del servicio y/o bien, y para las personas naturales el formato diligenciado de certificación sin pendientes)

ANGELA PATRICIA CALDERON PALACIO
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR



FIRMA DEL SUPERVISOR / u ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

V.B.
