PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-03, 12:14:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060064463 **Referencia pago(PIN)** 8867072720

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202401

Cliente:

PAGADA 2024-01-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR VEGA ESCOBAR				
Documento	CC 16494232	**Dirección**	AV 2 NORTE 7N 55		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104730985		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 16494232		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VEGA ESCOBAR OMAR	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.902.000	25-14		16 %	$ 1.902.000	$ 304.400	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.902.000	$ 237.800	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.902.000	$ 10.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.400	$ 0	$ 0	$ 237.800	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 21923504
FECHA: 02/01/2024 HORA: 17:15:00
VENDEDOR: YENY MENDEZ UMANA
CR¦¦4¦¦¦¦¦#¦11¦¦-¦1¦¦LO¦102¦
NIT: 805009514-5

CODIGO SEGURIDAD
&1263?1236¦$%

PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
REFERENCIA: 8867072720
NURA: 00001136
VALOR DEL PAGO: $552,200
FECHA APLICACION: 03/01/2024
FECHA DEL PAGO: 02/01/2024 HORA: 17:14:5
9
NRO AUTORIZACION: 754387
PUNTO DE RECAUDO: 10243789

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN.

VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL

├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCI├ôN 3

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad. CALI. Fecha 03/01/2024

Yo, OMAR VEGA ESCOBAR, C.C. No. 16494232 de BUENAVENTURA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-883-2023** de la Regional VALLE, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de ENERO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1055230031
Valor Pagado Salud	$ 237.800.oo
Valor Pagado Pensión	$ 304.400.oo
Valor Pagado A.R.L.	$ 10.000.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 552.200.oo
Es Pensionado	**Si** [ ] **No** [X] .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

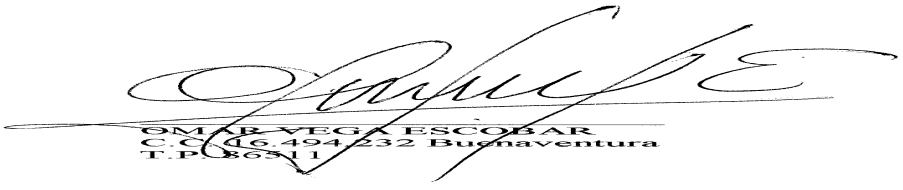
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2020**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2020**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .

Declarante de Renta: **Si** [ ] **No** [X] .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
883-2023	**$ 90.345.000,00**	$ 4.755.000.oo	01/06/2023	07/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 3 días del mes de ENERO de 2024



OMAR VEGA ESCOBAR
C.C. 16.494.232 Buenaventura
T.P. 86911

_