aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 54258623		PALACIOS MENA ENUER RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rubyjuridica@gmail.com	QUIBDO-CHOCO	3116314130

Clave: 9464358680

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/03/14	7	$5,700	$934,500
2024/03/15	8	$6,600	$935,400
2024/03/18	11	$8,900	$937,700
2024/03/19	12	$9,700	$938,500
2024/03/20	13	$10,400	$939,200
2024/03/21	14	$11,300	$940,100
2024/03/22	15	$12,100	$940,900
2024/03/26	19	$15,200	$944,000
2024/03/27	20	$16,000	$944,800

Periodo Pensión: 2024-02 **Periodo Salud: 2024-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$515,100
COLPENSIONES		1	$515,100
ARL	1	1	$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$17,000
EPS	1	1	$402,400
SANITAS		1	$402,400
SUBTOTAL			$934,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$934,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty
éxito
SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 54258623		PALACIOS MENA ENUER RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 A N 27D 36	QUIBDO-CHOCO	3116314130	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02		9464358680	I	2024/03/07			7	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$3,200,000**	**$512,000**			**$3,200,000**	**$400,000**			**$0**	**$0**			**$3,200,000**		**$16,800**		**$0**	**$0**		**$928,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$3,200,000**	**$512,000**			**$3,200,000**	**$400,000**			**$0**	**$0**			**$3,200,000**		**$16,800**		**$0**	**$0**		**$928,800**
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						**$3,200,000**	**$512,000**			**$3,200,000**	**$400,000**			**$0**	**$0**			**$3,200,000**		**$16,800**		**$0**	**$0**		**$928,800**
1	CC	54258623	PALACIOS ENUER																	25-14	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	0.522%	$16,800	0	$0	$0	No	$928,800
Total	**Afiliados(1)**																					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$16,800		$0	$0		$928,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 54258623		PALACIOS MENA ENUER RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 A N 27D 36	QUIBDO-CHOCO	3116314130	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02		9464358680	I	2024/03/07			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$3,100	$0	$515,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,000	$3,100	$0	$515,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$200	$0	$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$200	$0	$17,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$2,400	$0	$402,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$2,400	$0	$402,400
TOTAL				**1**	**$928,800**	**$5,700**	**$0**	**$934,500**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
54258623	934.500

937-700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 6 4 3 5 8 6 8 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 03

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

AVV 530 20240318 14:18 SC 697 LINEA D
VR PAGADO: 937.700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9464358680 D
ID:54258623
Fecha Aplicación:20240318 PIN:141821
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

dispapeles 88569

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

Yo, ENUER RUBIELA PALACIOS MENA, C.C. 54258623 de Quibdó, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 169 año 2024 de la Regional CHOCO, 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 FEBRERO 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9464358680
Valor Pagado Salud	$402.400
Valor Pagado Pensión	$515.100
Valor Pagado A.R.L.	$17.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$934.500
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:

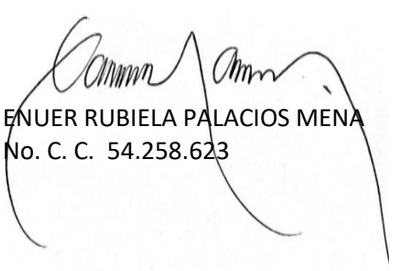
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** x.
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** x.
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 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 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .

Declarante de Renta: **Si** x **No** ☐ .

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
169	$ 57.123.000	$5.193.000	04/03/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de marzo de 2024.



ENUER RUBIELA PALACIOS MENA
No. C. C. 54.258.623