en línea

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 79532632		CASTRO RUIZ LUIS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 81B 19 50 HAYUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8472225	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	70345367	9470345367	I	2024/08/09	2024/08/28	BANCO AV VILLAS	19	$652,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$4,800	$0	$337,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$332,800	$4,800	$0	$337,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$800	$0	$51,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$50,700	$800	$0	$51,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$3,700	$0	$263,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$260,000	$3,700	$0	$263,700
TOTAL				1	$643,500	$9,300	$0	$652,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79532632		CASTRO RUIZ LUIS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 81B 19 50 HAYUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8472225	No

DATOS GENE[illegible] LIQUIDACION

Perio		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	[illegible]	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	70345367	9470345367	I	2024/08/09	2024/08/28	BANCO AV VILLAS	19	$652,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
1	CC	79532632	CASTRO LUIS	231001	30 $2,080,000	$332,800	EPS008	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,080,000	$50,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0

LA MESA, SEPTIEMBRE 02 DE 2024

Doctor (a):
DIANA CAROLINA PAREDES GRISALES
Secretario de Hacienda

EDNA JULIETH CALDERÓN ROA
Tesorera Municipal

OSWALDO ENRIQUE ALDANA HERRERA
Contador

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos (Art. 329 E.T. y Decreto 99 de 2013).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1) Nombre del prestador del servicio **LUIS ENRIQUE CASTRO RUIZ**

2) Identificación **79532632**

3) Régimen del impuesto de ventas al que pertenece **SIMPLIFICADO**

4) Mes al que pertenece la certificación **DEL 23 AL 31 DE AGOSTO 2024**

5) Declaración de ingresos:
Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
Los servicios que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.
Los servicios son prestados de manera personal.
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.
Me encuentro dentro de la categoría de conformidad con el art. 329 del E.T.

6) Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social

JULIO DE 2024			
N° Planilla 9470345367			
	Aporte a salud		260.000,00
	Aporte a pensión		332.800,00
	Aporte Riesgos		50.700,00

7) Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato meteria del pago sujeto a retención.

En constancia firma,

LUIS ENRIQUE CASTRO RUIZ
CC 79532632