Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 140 * 030 * 29069
10:56:11 2024/10/22 No Planilla: 8380279293
PRDO COTIZACION: 202409 Normal
VALOR PAGADO: 588,300.00 31969328 2978666
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8380279293

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 36697632
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Powered by CamScanner

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

Ciudad Buenaventura, octubre 22 de 2024

Yo, _FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA, C.C. No .31969328 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _507__ año ___2024__ de la Regional **PACÍFICO**, 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 **SEPTIEMBRE** del año __2024__ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8380279293
valor Pagado Salud	250.600
Valor Pagado Pensión	320.800
Valor Pagado A.R.L.	10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	581.900
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_6__**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201_6__**. (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
CD-DP-507-2024	$ 34.821.000	$ 5.011.000	1-06-2024	31-12-2024	

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

FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
C.C. # 31.969.328 de Cali.

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
No. Identificación: CC31969328
Dirección: CL 8 A 44 A 37
Telefono: 5548186
Correo: consusanahg@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8380279293

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
Tipo y número de identificación	CC31969328
Número de planilla	8380279293
Fecha pago	2024-10-22
Número de autorización pago	36697632
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	588300
Total Intereses de Mora	6400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	324300	1
EPS008	Compensar EPS	253300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 31969328
APELLIDOS Y NOMBRES: FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	2004400	2004400	2004400	0	250600	0	320800	0	10500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner