

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO</p>		<p>Código Regional</p>	8		
			<p>Código Centro</p>	930210		
			<p>Fecha Elaboración</p>	Octubre de 2021		
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21		
			<p>ID de Proceso</p>	94087-656930		
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	248602		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>						
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>LUZ ESTELLA LEON CORONADO</p>		<p>C.C.</p>	32.762.332	
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>leon2@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>	52009	
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO FALABELLA</p>		<p>Tipo de cta</p>	AHORROS	
		<p>N° Cuenta</p>	<p>114040118281</p>			
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		NO
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
<p>N° del contrato:</p>		<p>2195708/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>	40821	
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 32.880.157</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>		
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 7.802.071</p>		<p>Del</p>	01/10/2021	
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 4.086.799</p>		<p>Al</p>	31/10/2021	
				<p>Legalización comisiones del periodo</p>	\$ 0,00	
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACION PROF AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CCS SENA REG ATL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO FORMACION Y ETAPA PRODUCTIVA RADICADO 9-2021-00 ÆPLAZO 3 DIC 2021</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>						
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.715.272</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		0,00%
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		\$ 0
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.715.272</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		\$ 0
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.468.754</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		\$ 0
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>						
		Octubre	Setiembre			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		-----	1040517729	<p>Valor Base retención en la fuente</p>		2.468.754,00
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		\$ 1.486.109	\$ 1.486.109	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		3.291.672,00
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		\$ 185.800	\$ 185.800	<p>Valor base IVA</p>		0,00
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		\$ 237.800	\$ 237.800	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>		0,00
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		\$ -	\$ 0	<p>Menos Retención en la Fuente</p>		0,00
<p>ARL</p>		\$ 7.800	\$ 7.800	<p>Menos Retención IVA</p>		0,00
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		\$ -		<p>Reteica - 8299</p>		32.917,00
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		\$ -		<p>Otras Retenciones</p>		0,00
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		\$ -		<p>Otras Retenciones</p>		0,00
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		\$ -		<p>Otras Retenciones</p>		0,00
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -		<p>Otras Retenciones</p>		0,00
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -		<p>Otras Retenciones</p>		0,00
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		\$ -		<p>Descuentos de Libranza</p>		0,00
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		\$ -		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		0,00
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		\$ -		<p>VALOR A PAGAR</p>		\$ 3.682.355,00
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		\$ 822.918				
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		\$ -				
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE</p>						
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>						
<p>IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENT Fichas:2057327 Colegio Dolores María UCROS de Soledad competencia : EJERCICIOS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR</p> <p>Ficha: 2057464 Colegio Técnico de comercio Barranquilla-Competencia : EJERCICIOS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR</p> <p>Ficha: 2057285 Colegio Jesus Maestro Barranquilla-Competencia : EJERCICIOS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR</p> <p>Ficha de grados 11, seguimientos de etapa practica.</p> <p>Ficha: 2257919 Colegio Hermana de la misericordia Competencia : seleccionar/vincular , documentar procesos , registrar información</p> <p>Planilla:1040517729</p>						
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>						
<p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>				<p align="center">LUZ ESTELLA LEON CORONADO</p> <p align="center">EL CONTRATISTA</p>		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>						
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				<p align="center">Autorizo el presente pago.</p> <p align="center">El Supervisor,</p>		
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>						
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>						
<p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p>				<p align="center">GABIS DE JESUS AMAYA TORRES</p> <p align="center">INSTRUCTOR</p>		
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>						
<p align="center">ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS</p> <p align="center">SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>						

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-19, 12:03:06 PM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1040517729

Periodo Cotización:

septiembre de 2021

Periodo Servicio:

septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8863619490

PAGADO 19/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ESTELLA LEON CORONADO	Dirección	CRA 50 46 17
Documento	CC32762332	Teléfono	3053227337
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ATLANTICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE																														Total		
Datos del Afiliado				Novedades								Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Total		
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			
				NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sesa	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Sin Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.512.000	\$ 1.512.000	\$ 1.512.000	\$ 0	\$ 242.000	\$ 188.000	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.900	\$ 0	\$ 438.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2948 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 84 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE

Prefectura

19:02:25 AM Tipo Planilla: 1- PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2021

Periodo Servicio: septiembre de 2021

Referencia pago (PIN): 8863619490

Fecha límite de pago: 2021-10-08

GUARDADA 20/09/2021



Oct 19 2021 - 11:55:59 ASDEM V04 R39
PUNTO DE LIQUIDACION S
CARRERA 53 70 22 LOCAL
C/COMERCIO:0508008650
TEB:00119341

RECIBO:005843 RRA:292934116300

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 447609
Id del aportante: 8863619490
Numero de Pile: 8863619490
Periodo de liquidacion: 2021/09
Valor: \$ 438.900
Comisión: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

Dirección: CRA 50 46 17
Teléfono: 3053227337
Forma Presentación: ÚNICO
Departamento: ATLANTICO
Identificación: Total Afiliados 1

Después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Administradora	IBF	Aportes	Aportes	Administradora	IBF	Aportes	Aportes	Administradora	IBF	Aportes	Aportes	Administradora	IBF	Aportes	Aportes	Administradora	IBF	Aportes	Aportes	Total
COLPENSIONES	\$ 1812.000	\$ 242.000	ALIEVA EPS	\$ 1.312.000	\$ 188.000	POSTIVA DE SEGUROS	\$ 1.312.000	\$ 7.900	NINGUNA COP	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.900

IBF Pensiones	IBF Salud	IBF Riesgos	IBF Cajas	Aportes Pension	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sesa	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.312.000	\$ 1.312.000	\$ 1.312.000	\$ 0	\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 188.000	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.900	\$ 0	\$ 438.900

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social
Documento
Tipo de Empresa
Tipo Persona
Ciudad
Representante Legal

IMPORTANTE:

II. DETALLE DEL PAGO

Identificación
Aportes

III. TOTALES

IBF Pensiones

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Cafam-Colsubsidio-Mercadogruerías Cafam-Colsubsidio-



8863619490000000991231

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir



(415)7709998485884(8020)8863619490(3900)00000000991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá: 242 2949 - Cali: 554 6515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 42 - Barranquilla: 361 88 56 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!