PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-10-20, 11:26:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8851903960

Fecha limite de pago: 2022-11-24

GUARDADA 26/09/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA SANZ ESCUDERO				
Documento	CC31413895	**Dirección**	CARRERA 1 N No. 15-51		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3117912603		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo co información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguient hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 31413895	SANZ ESCUDERO CAROLINA	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.846.621	$ 295.500	S.O.S EPS	$ 1.846.621	$ 230.900	ARL SURA	$ 1.846.621	$ 9.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTA
$ 1.846.621	$ 1.846.621	$ 1.846.621	$ 0	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.100	$ 0	

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciemb
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermecados Colsubsidio

8888519039600000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8851903960(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVii / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 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.

¡El Pode de lo SIMP

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Estimado cliente, eres parte de la
transformaci%n de Vecino Fiel,
a Megapuntos Comfandi, muy pronto
podrßs ver otra vez tus puntos y
redimirlos, esperalos, mas info en
www.comfandi.com.co/megapuntos
999919 recaudo sim-202210 536.100 G
VALOR : 536.100
FECHA DOC.: 20221020
NIT : 1049123026
PIN : 8851903960
PLANILLA : 1049123026
PERIODO : 202210
**** TOT 536.100
Efectivo **550.000**
CAMBIO 13.900
10/20/22 11:42 0751 01 0033 51423

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

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 CARTAGO (V) Fecha SEPTIEMBRE 23 de 2022

Yo, CAROLINA SANZ ESCUDERO, C.C. No. 31.413.895 de CARTAGO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-1161-2022 año 2022, de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8851903960
Valor Pagado Salud	+ 230.900
Valor Pagado Pensión	+ 295.500
Valor Pagado A.R.L.	+ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 536.100.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 AporDEtes 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 2021**. (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 2021**. (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
DP-2968-2019	$23´082.765.OO	4.616.553	26-09-2022	31-12-22	

En constancia de lo anterior, se firma a los 28 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE, Nombre Carolina Sanz Escudero c.c. No. 31´413.895

Rv: ENVIO PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE OCTUBI

Carolina Sanz <csanz@defensoria.edu.co>
para mí, csescudero34@hotmail.com

De: Carolina Sanz
Enviado: domingo, 6 de noviembre de 2022 14:42
Para: Diego Vecino <Dvecino@defensoria.gov.co>
Asunto: ENVIO PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE OCTUBRE 2022

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

PDF **DECLARACION O..**

PDF **PLANILLA Y REC..**

Responder | Responder a todos | Reenviar