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

Ciudad CALI - Fecha 25 DE MAYO de 2021.

Yo, **WILSON MORERA CEDEÑO**, C.C. No. 16.768.712 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP- 166 del año 2021 de la Regional PACIFICO, 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 MAYO del año 2021 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9419754633
Valor Pagado Salud	+ 231.800.-
Valor Pagado Pensión	+ 296.700.-
Valor Pagado A.R.L.	+ 9.700.-
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 538.200.-
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ .

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** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2020**_. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2020**__. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **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
DP-166-21	$41.715.000.oo	$4.635.000	30-04-2021	31-12-2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de MAYO de 2021.

Nombre: WILSON MORERA CEDEÑO
No. C. C. 16.768.712

Scanned by TapScanner

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
16768712	538.200

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9419754633

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 2021 Mes 05

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 ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

AVV 125 20210513 09:18 SC 292 LINEA D
VR PAGADO: 538,200.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9419754633 0
ID:16768712
Fecha Aplicación:20210513 PIN:91842
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124

Scanned by TapScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
16768712		MORERA CEDEÑO WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1A # 12A - 50 BR san antonio	CALI-VALLE	8930167	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-05	2021-05	19754633	9419754633	I	2021/06/03	2021/05/13	BANCO AV VILLAS	0	$538,200

QUIDACION 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	Ap
cursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	
dad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	
1	CC	16768712	MORERA WILSON	230301	30	$1,854,000	$296,700	EPS005	30	$1,854,000	$231,800		0	$0	$0	14-25	30	$1,854,000	$9,700	0	$0	
otal Afiliados(1)						$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	

Scanned by TapScanner

aportes 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 16768712		MORERA CEDEÑO WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1A # 12A - 50 BR san antonio	CALI-VALLE	8930167	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	19754633	9419754633	I	2021/06/03	2021/05/13	BANCO AV VILLAS	0	$538,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,700	$0	$0	$296,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$296,700	$0	$0	$296,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$0	$0	$231,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$231,800	$0	$0	$231,800
TOTAL				1	$538,200	$0	$0	$538,200

Scanned by TapScanner