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

Ciudad, Quibdó agosto 27 de 2021

Yo, **ARGENCYS RENTERIA CHAVERRA, C.C. No. 4.794.954** de Bojayá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD. DP 11 – 2021, de la Regional Choco 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 agosto del año 2021, pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9422652096
Valor Pagado Salud	+$ 212.200
Valor Pagado Pensión m	+$ 271.600
Valor Pagado A.R.L.	+$ 8.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$ 492.700
Es Pensionado	**Si** [x] **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** [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 2021**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x]
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	

Escaneado con CamScanner

	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (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
CD. DP 11 - 2021	$ 48.801.400	$4.243.600	10\02\2021	31\12\2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de agosto de 2021

Nombre: **ARGENCYS RENTERIA CHAVERRA**
CC. No. 4.794.954 de Bojayá

Escaneado con CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4794954		RENTERIA CHAVERRA ARGENCYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 # 28-79	QUIBDO-CHOCO	6708055	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	09567679	9422652096	I	2021/09/13	2021/08/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$492,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,697,440	$271,600			$1,697,440	$212,200			$0	$0			$1,697,440	$8,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,697,440	$271,600			$1,697,440	$212,200			$0	$0			$1,697,440	$8,900		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,697,440	$271,600			$1,697,440	$212,200			$0	$0			$1,697,440	$8,900		$0	$0
1	CC 4794954	RENTERIA ARGENCYS	25-14	30	$1,697,440	$271,600	MIN002	30	$1,697,440	$212,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,697,440	$8,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,697,440	$271,600			$1,697,440	$212,200			$0	$0			$1,697,440	$8,900		$0	$0

Escaneado con CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4794954		RENTERIA CHAVERRA ARGENCYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 # 28-79	QUIBDO-CHOCO	6708055	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	09567679	9422652096	I	2021/09/13	2021/08/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$492,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,600	$0	$0	$271,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$271,600	$0	$0	$271,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,200	$0	$0	$212,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$212,200	$0	$0	$212,200
TOTAL				1	$492,700	$0	$0	$492,700

Escaneado con CamScanner



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:09567679

NUM REFERENCIA:000000942265209 6

NUM IDENTIFICACION:4794954

PERIODO: 2021-08

FECHA EFECTIVA:2021-08-27

VALOR: $ 492.700

FECHA EXPE: VIE27 AGO 21 18:09:03

239-04238560-137

780746-696373-044622-871260-42

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 18257 CLR 82383977

02133742-953537

Escaneado con CamScanner