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

Armenia, 6 de diciembre de 2022

Señores
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Subdirección Financiera
Bogotá, D.C.

Yo, **ALONSO ENRIQUE OROZCO MORALES,** C.C. No.7.552.982 de Armenia en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato DP-2368-19 de la Regional Quindío, 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 **NOVIEMBRE** del año 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		4470501554
Valor Pagado Salud	+	$ 230.900
Valor Pagado Pensión	+	$
Valor Pagado A.R.L.	+	$ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	$ 240.600
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 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ]	**No X**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [X]	**No**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201**___. (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
DP-2368-19	$ 177.760.244.000	$4.616.553	01.06.19	30.11.2022	

En constancia de lo anterior, se firma hoy a los Seis (6) días del mes de diciembre de Dos Mil Veintidós (2022)



Nombre: **ALONSO ENRIQUE OROZCO MORALES**
C.C. No. 7.552.982 de Armenia Quindío

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.220-1
Calle 96 No 12 55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

[illegible] S: [illegible] DV: 854465

[illegible] JUGADOR

Cliente beneficiario
1110263 PILA RECAUDO

Fecha: 28/11/2022 16:50:20

PS Recaudador:
993142 AVDA COLON BARRIO VERACRUZ (T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion. 7552982

Nombre:	ALONSO E
Apellido 1:	OROZCO
Apellido 2:	MORALES
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	7552982
Codigo Planilla:	4470501554
Periodo Pago:	202211
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
7552982	$240.600.00

Valor recibido. $240.600.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 651010
Servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7552982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALONSO ENRRIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MZ 4 CASA 6 LA MILAGROSA	TELÉFONO:	7454590
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4470501554**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992304292		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.900
SUBTOTAL:			1	**$ 230.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-26	14-26-COLMENA	1	$ 9.700
SUBTOTAL:			1	**$ 9.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 240.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALONSO ENRIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MZ 4 CASA 6 LA MILAGROSA	TELÉFONO:	7[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4470501554	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]92304292

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 230.900
SUBTOTALES:													$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 230.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 75[illegible]	[illegible] MORALES ALONSO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.346.[illegible]			NO

NOVEDADES: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, COM, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP — (sin novedades)

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	1.346.62[illegible]	$ 230.900	$ 0	$ 230.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	1.346.52[illegible]	7552982	$ 9.700

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 240.600

Consorcio FOPEP
Fiduciaria Bancolombia - Fiduprevisora

CERTIFICADO VALOR PENSIÓN

EL CONSORCIO FOPEP

Hace constar

Que una vez verificada nuestra base de datos el(la) Señor(a) **OROZCO MORALES ALONSO ENRIQUE** identificado(a) con **CC 7552982**

Recibe mesadas pensionales, así

Concepto	Valor
JUBILACION NAL	$1,930,505.56

Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se consignan por intermedio de SURA EPS (EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S..

Se expide a solicitud del interesado hoy **(13)** días del mes **(2)** del año **(2022)** Hora: **(01:52 pm)**

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados Citando el siguiente código: **gjdi-8297-dqdo-2682-CC**

ESTE CERTIFICADO NO REQUIERE FIRMA

Este certificado es informativo para el pensionado, para operaciones de crédito recomendamos verificar la identificación del usuario por parte de la entidad.

Línea de atención al pensionado (601) 4227422
Página Web: www.fopep.gov.co opción Contáctenos
Única sede: Cra. 7 N° 31-10 Piso 9, Bogotá