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

Bogotá, Enero 26 de 2023

Yo, EDUARDO JACSON PEREA SANTOS, C.C. No. 11.794.350 de QUIBDO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP 3857-2022 de la Regional Bogotá, 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 enero del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8364992531
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
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 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 2022**. (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 2022**. (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-3857-2022	$60.015.189	$4.616.553,00	05/12/2022	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 26 días del mes de ENERO de 2023.



Nombre: EDUARDO JACSON PEREA SANTOS
C.C. No. 11.794.350 Quibdó

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDUARDO JACSON PEREA SANTOS
No. Identificación: CC11794350
Dirección: CR 80 A 17 85 TO 1 A 203
Telefono: 3147574337
Correo: eduardo.perea@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364992531

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDUARDO JACSON PEREA SANTOS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC11794350	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2023
Número de planilla	8364992531	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2023
Fecha pago	2023-01-25	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	64992531	**Total Pagado**	536100
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8364992531

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	295500	1
EPS005	Sanitas EPS	230900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11794350
APELLIDOS Y NOMBRES: EDUARDO JACSON PEREA SANTOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1846621	1846621	1846621	0	230900	0	295500	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
11'794.350	536.100

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 6 4 9 9 2 5 3 1

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 2023 Mes 01

AVV 636 20230125 12:19 SC1013 LINEA D
VR PAGADO: 536,100.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8364992531 0
ID:11794350
Fecha Aplicación:20230125 PIN:121956
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-FRS-003 V2