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

Moniquirá, Enero 12 de 2023.

Yo, **JAIRO ANTONIO RUIZ SUAREZ**, C.C. No. 4.173.118 de MONIQUIRÁ, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-2509-2022 de la Regional BOYACÁ, 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.		8655606049
Valor Pagado Salud	+	$ 252.200
Valor Pagado Pensión	+	$ 0
Valor Pagado A.R.L.	+	$ 10.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	$ 262.800
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 2018**. (Artículos 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2018**. (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	35.296.464	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-2509-2022	35.296.464	5.042.352	05/12/2022	30/06/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL

En constancia de lo anterior, se firma a los 12 días del mes de Enero del 2023.

JAIRO ANTONIO RUIZ SUAREZ
No. C. C. 4.173.118 de Moniquirá
T.P: 75.184 del C. S. de la J.

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: JAIRO ANTONIO RUIZ SUAREZ **Identificación:** CC-4173118 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2023-01-12 **Período pensión:** 2023-01 **Período salud:** 2023-01 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8655606049	I	$262.800	2023-02-06	Lista para pago en banco
8655606049	I	$263.200	2023-02-07	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Puntos de Pago	Puntored	JUMBO	Easy	Metro	SPED	Giros&finanzas o EFECTY	Grupo Exito	Banco de Occidente	Davivienda	Bogotá	AvVillas	REDEBAN

SU RED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900327256-8
Avenida Calle 26 # 69D-91 Torre 2 Of 905
TELEFONOS 01-8000-966999 o 6596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@surred.com.co

Fecha y Hora: 12-01-2023 15:01:09
Aliado: BANCO AGRARIO
Tipo de transaccion: Recaudo de Convenios
Punto-corresponsal: JER MONIQUIRA ACA.NET
Terminal: 029
Producto: ASOPAGOS-MANUAL
Numero de la transaccion: 417962
Identificacion del cliente: 4173118
Valor de la transaccion: $ 262.800

De manera expresa, libre y voluntaria, autorizo a SU RED, para que directamente recolecte, consulte y transmita mi informacion personal de caracter sensible, como lo es mi huella dactilar, a fin de que efectue el conocimiento del cliente y/o usuario, y obtener mayor seguridad en el desarrollo de las diferentes transacciones que se realicen a traves de los canales con los que se cuenta. Asi mismo, manifiesto que he sido informado para conocer la Politica de Tratamiento de Datos Personales; los derechos que como titular de la informacion me asisten y como consultar el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo sobre la materia, lo cual puede efectuar contactando a linea a nivel nacional 018000 966 999 o desde el celular # 596 o en la pagina web https://www.surred.com.co/. Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogota al 5940500 o Gratis en el resto del pais al 018000915000 o a la pagina de internet www.bancoagrario.gov.co

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JAIRO ANTONIO RUIZ SUAREZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-4173118
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2023-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4173118
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO ANTONIO RUIZ SUAREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	8623020864
REFERENCIA PAGO(PIN)	8655606049
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-01
PERIODO SALUD	2023-01
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1741101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.016.945	0,1250000	$ 252.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.016.945	0,0052200	$ 10.600	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 252.200	$ 10.600	$ 0	$ 262.800