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**

Ciudad **Tunja** Fecha **17 de FEBRERO** de **2023**

Yo, **ARMANDO CASTRO CARDENAS** C.C. No **6.747.147** de **TUNJA**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-2939 - 2022** año **2022** de la Regional **BOAYCÁ**, 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 **FEBRERO** del año **2023** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**8623604132**
Valor Pagado Salud	+ $252. 200.oo
Valor Pagado Pensión	+ -0-
Valor Pagado A.R.L.	+ $10.600.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **$262.800.oo**
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** [ ] **No** [X] .
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
CD-DP-2939 - 2022	**$35.296.464.oo**	**$5.042.352.oo**	**14 DICIEMBRE DE 2022**	**30 DE JUNIO DE 2023**	**EN EJECUCIÓN**

En constancia de lo anterior, se firma a los **17** días del mes de **FEBRERO** de 2023.



Nombre **ARMANDO CASTRO CARDENAS**
C.C. **6.747.147** de **TUNJA**

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

Razón social	ARMANDO CASTRO CARDENAS
Identificación	CC-6747147
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	ARMANDO CASTRO CARDENAS
Fecha de generación del reporte	2023-02-17
Período pensión	202302
Período salud	202302

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación
6747147
Período pensión
202302
Cantidad de registros
2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-03-09	8623604132	$262.800	$262.800	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8623604132802000006747147202302390000002628009620230309

aportante

antizar un mejor servicio, Asopagos le
diligenciar la siguiente información

consignante Armando Castro Cardenas
L. 3105830413
jo
Pagado Febrero/23

17/02/2023 09:34:42 Cajero: sichavez

Oficina: 9650 - CB EPAGO TUNJA
Terminal: EBOGBANAGRA Operacion: 88976395

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$262,800.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8623604132
Ref 2: 00006747147202302
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comunYquese en Bogotß al 5948500 resto de

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	ARMANDO CASTRO CARDENAS
IDENTIFICACION:	CC-6747147
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-10
FECHA DE PAGO:	2023-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8623604132
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653347619
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.017.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 252.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.017.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.600	$ 10.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.800	$ 262.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2023

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: ARMANDO CASTRO CARDENAS
Identificación CC - 6747147
Sucursal 0
Período Pensión 2023-02
Período Salud 2023-02
Fecha Pago Planilla 2023-02-20

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	6747147
Nombre	ARMANDO CASTRO CARDENAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	8623604132
Referencia de Pago(PIN)	8653347619
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2023-02
Periodo Salud	2023-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad

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 SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.017.000	0,1250000	$ 252.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 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 RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.017.000	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