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 BOGOTA Fecha 28 de febrero de 2023

YO JUAN CARLOS VERA VARGAS CON C.C. No. 80.150.503 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del **contrato No. CD – DP- 2006- 2022** año **2022** de la Regional BOGOTA, 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.	**8365014737**
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** ☒ .

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** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**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-2006-2022	**60.015.189**	**4.616.553**	**02/12/2022**	**30/12/23**	

En constancia de lo anterior, se firma a los 28 días del mes de febrero del 2023



Nombre: **JUAN CARLOS VERA VARGAS**
No. C. C. 80.150.503 DE BOGOTÀ

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

Señor(a): JUAN CARLOS VERA VARGAS
No. Identificación: CC80150503
Dirección: CARRERA 6 6 D 50
Telefono: 3143117858
Correo: SOLIN.CONSULTOR@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8365852105

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN CARLOS VERA VARGAS
Tipo y número de identificación	CC80150503
Número de planilla	8365852105
Fecha pago	2023-02-27
Número de autorización pago	65852105
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	536100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8365852105

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	9700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	295500	1
EPS008	Compensar EPS	230900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80150503
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN CARLOS VERA VARGAS

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
EPS008	230201	1846621	1846621	1846621	0	230900	0	295500	0	9700	0

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
80150503	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: 83658521105

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: ms Planilla

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 02

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 ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

02/03/2023* : 536100.00 :

AVV 011 20230227 13:32 SC 233 LINEA D
VR PAGADO: 536,100.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8365852105 0
ID:80150503
Fecha Aplicación:20230227 PIN:133232
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 830028580-2 60124