| | | |
|---|---|---|
| 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 |

VILLAVICENCIO META, 20 DE OCTUBRE DE 2023

Yo, **RAFAEL AUGUSTO ROZO DE OLIVEIRA**, C.C. No. 86.072.769, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato CD-DP-3016 de 2023 de la Regional Villavicencio Meta, 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 ***OCTUBRE*** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago

**NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 27701193 |
| **Valor Pagado Salud** | + $237.800 |
| **Valor Pagado Pensión** | + $304.400 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | + $ 10.000 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | **= $552.200** |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| DP- 3016 | $9.510.000 | $4.755.000 | 01/10/2023 | 30/11/2023 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de OCTUBRE de 2023.



Nombre: **RAFAEL AUGUSTO ROZO DE OLIVEIRA**
No. C. C. 86072769

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | RAFAEL AUGUSTO ROZO DE OLIVEIRA |
| IDENTIFICACION: | CC-86072769 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 02 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | nuevo contrato |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-10-20 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-11-17 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-10-20 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO FALABELLA S.A. |
| PERIODO PENSION: | 2023-10 |
| PERIODO SALUD: | 2023-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 27701193 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 27701193 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.902.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 237.800 | $ 237.800 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.902.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 304.400 | $ 304.400 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.902.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.000 | $ 10.000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 552.200 | $ 552.200 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/12/2023 |