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

VILLAVICENCIO META, 21 DE NOVIEMBRE 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 ***NOVIEMBRE*** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago

NO INCLUIR INTERESES DE MORA:

Planilla de Pago No.	28005965
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 21 días del mes de NOVIEMBRE 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:	2023-11-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-12-18
FECHA DE PAGO:	2023-11-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28005965
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28005965
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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/01/2024