

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

Ciudad: VELEZ, JUNIO 13 DE 2024

Yo, **SARA IDALID OLARTE ARIZA**, C.C. No. 28478388 de Vélez, en mi calidad de Contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **No. CD-DP-4277 – 2023** de la **Regional SANTANDER** 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 JUNIO del año 2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8653747903
Valor Pagado Salud	\$237.800.00
Valor Pagado Pensión	00
Valor Pagado A.R.L.	\$10.000.00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	\$247.800.00
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 2023 _____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☒ No ☐
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☒ No ☐
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante año 2023 (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒

Declarante de Renta:

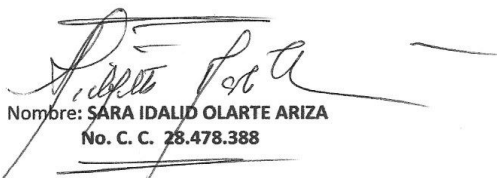
Si ☒

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-4277_2023	\$61.815.000.00	\$4.755.000.00	1-12-2023	30-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 13 días del **MES DE JUNIO DE 2024**.


 Nombre: **SARA IDALID OLARTE ARIZA**
 No. C. C. **28.478.388**

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: SARA IDALID OLARTE ARIZA Identificación: CC-28478388 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2024-06-04 Período pensión: 2024-06 Período salud: 2024-06 Clase de planilla: Asistida	Sin pagar
---	-----------

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8653747903	I	\$247.800	2024-07-22	Lista para pago en banco
8653747903	I	\$248.100	2024-07-23	Lista para pago en banco
8630861572	I	\$247.800	2024-07-22	Lista para pago en banco
8630861572	I	\$248.100	2024-07-23	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 EDEQ	Puntored	Jumbo	Easy	Metro	SPID	Refácil	Efecty	Grupo Exito	Banco de Occidente	Davivienda	Bogotá	AvVillas	REDEBAN





RAZÓN SOCIAL :	SARA IDALID OLARTE ARIZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28478388
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-22
FECHA DE PAGO:	2024-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	8630861572
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630861572
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.902.222	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 237.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.902.222	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 10.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.800	\$ 247.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 23/08/2024



Cupón No.		
19788		
Mes	Año	Páguese hasta
5	2024	2024/8/27

Ciudad/Dpto	861 VELEZ 68 SANTANDER	Sucursal	540 VELEZ
-------------	------------------------	----------	-----------

Identificación	Nombre del Pensionado:		
CC 28.478.388	OLARTE ARIZA SARA IDALID		
Código	Conceptos	Devengados	Deducidos
0009	FAMISANAR LTDA.	-	\$1,023,000.00
0010	JUBILACION NAL	\$6,524,941.68	-
0892892	BANCO POPULAR S.A 24/120	-	\$1,656,631.00
Cra. 7 No. 31-10 Piso 8 Edificio Torre Bancolombia		\$8,524,941.68	\$2,679,631.00
Línea de Atención al Pensionado:		(1) 319 88 20	
Página web www.fopep.gov.co - Contáctenos		NETO A PAGAR	\$5,845,310.68
Email: consorcio@fopep.com.co			

EN JUNIO LOS PAGOS INICIAN EL MARTES 25. LE INVITAMOS A CONSULTAR EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO INFORMACION IMPORTANTE SOBRE EL MANEJO DE SUS DATOS PERSONALES Y OTROS TEMAS DE INTERÉS EN LA SECCIÓN DE NOTICIAS.



CERTIFICADO VALOR PENSIÓN

EL CONSORCIO FOPEP

Hace constar

Que una vez verificada nuestra base de datos el(la) Señor(a) **OLARTE ARIZA SARA IDALID** identificado(a) con **CC 28478388**

Recibe mesadas pensionales, así

Concepto	Valor
JUBILACION NAL	\$8,524,941.68

Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se consignan por intermedio de FAMISANAR LTDA. .

Se expide a solicitud del interesado hoy **(28)** días del mes **(6)** del año **(2024)** Hora: **(07:42 am)**

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en <https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados> Citando el siguiente código: **bpsp-3539-rpnl-9858-CC**

ESTE CERTIFICADO NO REQUIERE FIRMA

Este certificado es informativo para el pensionado, para operaciones de crédito recomendamos verificar la identificación del usuario por parte de la entidad.

Línea de atención al pensionado (601) 4227422

Página Web: www.fopep.gov.co opción Contáctenos

Única sede: Carrera 13 No. 27-00 Oficina 811 Edificio Bochica del Centro Internacional Tequendama – Bogotá