	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

Ciudad Bogotá D.C. Fecha 30 de JULIO 2024.

Yo, **JUAN CARLOS MONTILLA COMBARIZA**, C.C. No. **19.492.060** de **BOGOTÁ D.C**., en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-5412** año **2023** de la Regional **BOGOTÁ D.C.**, 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 **JULIO** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planillas de Pago No.	**9470741017**
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+ 320.800
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**= 581.900**
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** X .

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:

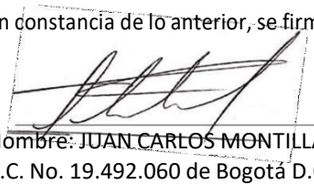
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201**___. (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** 2023 . (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-5412-2023	$ 63.351.000	$ 5.011.000	22-12-2023	31-12-2024	CONTRATO HASTA 31 DIC 2024

En constancia de lo anterior, se firma a los 30, días del mes de JULIO de 2024.



Nombre: JUAN CARLOS MONTILLA COMBARIZA
C.C. No. 19.492.060 de Bogotá D.C.

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 19492060		MONTILLA COMBARIZA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MONTILLACOMBARIZAJ@GMAIL.COM	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166238533

Clave: 9470741017

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/08/14	0	$0	$581,900
2024/08/15	0	$0	$581,900

Periodo Pensión: 2024-07 **Periodo Salud: 2024-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$320,800
PROTECCION		1	$320,800
ARL	1	1	$10,500
ARL SURA		1	$10,500
EPS	1	1	$250,600
SANITAS		1	$250,600
SUBTOTAL			$581,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$581,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

EXITO EXPRES COLSGUROS
PARA SERVIRLE

176930 *PILA APORTES LINE 581.900
Factura: 9470741017
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 581.900
EFECTIVO 600.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9470741017 Apro:018637 BANCO:0052
CAMBIO 18.100
TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	581900	581900	0
TOTAL=	581900	581900	0

>> MAPA:3191 ID:2024073-0113943
Vr.POS:263 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

-
30/JUL/2024 11:40 0301 03 0147 3372

NUT:20240730030100030147
OMHMS

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: MH138711 581.900
TOTAL TRANSACCION: 581900
Este documento no es Factura de venta.

JUL 30 2024 11:39:59 ICT11.0

EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0012789012 TER: 80001339
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0052503372
RECIBO: 030027 RRN: 046733
RECAUDO APRO: 018637
SERVICIO: 00001506
FACTURA: 000000000000009470741017

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 581.900

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***