

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

Pereira, julio 20 de 2024

Yo, **LINA VANESSA OSSA ORTIZ**, C.C. No. 1.088.237.463 de Pereira, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-319-2024** de la Regional Risaralda, 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:**

Planilla de Pago No.	4560501521
Valor Pagado Salud	+273.700
Valor Pagado Pensión	+350.300
Valor Pagado A.R.L.	+11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=635.500
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:

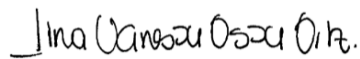
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	Si ☐ No ☒
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 2021 . (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2022 . (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒

Declarante de Renta: Si ☐ No ☒

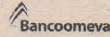
El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-319-2024	\$36.351.000	\$5.193.000	07/06/2024	31/12/2024	Pago correspondiente al período del 01 al 31 de julio de 2024.

En constancia de lo anterior, se firma a veinte seis (31) días del mes de julio de 2024.


LINA VANESSA OSSA ORTIZ
C. C. No. 1.088.237.463 de Pereira.

GRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9513691271
Cliente:
Fecha:
Código Planilla:
Valor Comisión:
Valor Iva Comisión:
Referencia: 1088237463
Valor: \$635.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo, al: (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
Ciudadanía	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1088237463
Nombre	LINA VANESSA OSSA OSSA ORTIZ
Depto	DEPARTAMENTO: RISARALDA
CORALES 2	Teléfono: 3000000
Pendiente	Clase Aportante: I-INDEPENDIENTE
Privada	Actividad Económica: Actividades reguladoras y
Único	
ENA e ICBF	(REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
0501521	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
Julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
2024	AÑO: 2024
0	
024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999329615

NOVEDADES										
SPI	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

COTIZACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NOMBRE				
230201- PROTECCION		1		\$ 350.300
SUBTOTAL:		1		\$ 350.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NOMBRE				
EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 273.700
SUBTOTAL:		1		\$ 273.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NOMBRE				
14-11 - ARL SURA		1		\$ 11.500
SUBTOTAL:		1		\$ 11.500

VALOR SIN MORA:	\$ 635.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 635.500