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

Ciudad, Plato, Fecha 25 DE JULIO 2024

Yo, JACOMELIA DE JESUS LÓPEZ CASTILLO, C.C. No. 39089429 de plato Magdalena, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD DP-1745 año 2024 de la Regional MAGDALENA, 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.	30518572
Valor Pagado Salud	+ 100300
Valor Pagado Pensión	+
Valor Pagado A.R.L.	+ 4.200
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=104.500
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [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 201___**. (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-1745-2024	30.066.000	5.11.000	19/7/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días JULIO 2024

Nombre: JACOMELIA DE JESUS LÓPEZ CASTILLO
No. C. C. 39089429

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JACOMELIA LOPEZ CASTILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-39089429
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-09
FECHA DE PAGO:	2024-07-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30518572
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30518572
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 801.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300	$ 100.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 801.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 4.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.500	$ 104.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JACOMELIA DE JESÚS LÓPEZ CASTILLO** identificado con **CC** No. **39089429**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEFENSORIA DEL PUEBLO - NI. 800186061	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017343235.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164