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

Ciudad Buenaventura, julio 16 de 2024

Yo, _FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA, C.C. No .31969328 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _507__ año ___2024___ de la Regional **PACÍFICO**, 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.	8378308422
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** ☒ .

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_6__**. (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_6__**. (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-507-2024	$34.821.000	$5.011.000	1-06-2024	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 16 días del mes de JULIO de 2024.

FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
C.C. # 31.969.328 de Cali.

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
No. Identificación: CC31969328
Dirección: CL 8 A 44 A 37
Telefono: 5548186
Correo: consusanahg@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8378308422

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA
Tipo y número de identificación	CC31969328
Número de planilla	8378308422
Fecha pago	2024-07-16
Número de autorización pago	53672858
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	585600
Total Intereses de Mora	3700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	322800	1
EPS008	Compensar EPS	252200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 31969328
APELLIDOS Y NOMBRES: FLOR SUSANA HINESTROZA GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	2004400	2004400	2004400	0	250600	0	320800	0	10500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 352 * 030 * 95988
11:54:20 2024/07/16 No Planilla: 8378308422
PRDO COTIZACION: 202406 Normal
VALOR PAGADO: 585,600.00 3196932831732900039
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8378308422

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 53672858
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Powered by CamScanner