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

Santiago de Cali, Agosto 14 de 2024

Yo, **JHON MARIO DÍAZ**, C.C. No. **16. 782.006** de **CALI**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **5133** año **2023** de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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.		**1065146855**
Valor Pagado Salud	+	$ 250.600.oo
Valor Pagado Pensión	+	$ 320.800.oo
Valor Pagado A.R.L.	+	$ 10.500.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	$ 581.900.oo
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 2022**. (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
5133/2023	**$61.815.000,oo**	**$ 5´011.000,oo**	**02/12/2023**	**31/12/2024**	**ADICIÓN**

En constancia de lo anterior, se firma a los **Catorce (14)** días del mes de **Agosto** de **2024**

Nombre: _____

CCNo. 16.782.006 de Cali (Valle)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-14, 12:24:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065146855

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810689422

PAGADO 14/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON MARIO DIAZ		
Documento	CC16782006	**Dirección**	CALLE 62B 1A 9 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156370700
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16782006	JHON MARIO DIAZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.004.400	$ 320.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 2.004.400	$ 250.600	0,522	$ 2.004.400	$ 10.500	(CCF57) COMFANDI	$ 2.004.400	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 320.800	$ 250.600	$ 10.500	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.000	$ 5.700	$ 627.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-08-14, 11:54:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810689422

Fecha limite de pago: 2024-08-02

GUARDADA 15/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON MARIO DIAZ				
Documento	CC16782006	**Dirección**	CALLE 62B 1A 9 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156370700		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
C 16782006	DIAZ JHON MARIO	59	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 2.004.400	$ 320.800	S.O.S EPS	$ 2.004.400	$ 250.600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 2.004.400	$ 10.500	COMFANDI	$ 2.004.400	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 2.004.400	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 10.500	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.000	$ 5.700	$ 627.700

V.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
2

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888106894220000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810689422(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *
CONCEPTO : recaudo simple
RECIBO : 0810689422
VALOR : 627700
FECHA : 20240814
PERIODO : 202407

24/08/14 12:18 520 005 0089 78965

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5
Cra 1 56-20
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT		PRECIO	UM	TOTAL
1	X	1	UD	627.700

VALOR : 627.700
FECHA DOC.: 20240814
NIT : 1065146855
PIN : 8810689422
PLANILLA : 1065146855
PERIODO : 202407
001 999919 recaudo s-202407
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 627.700
Efectivo **650.000**
CAMBIO 22.300
8/14/24 12:18 0520 05 0089 78965

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS