	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

SANTIAGO DE CALI JULIO 22 DE 2024

VLADIMIR MOSQUERA BENITEZ C.C. 14.679.755 DE CALI - VALLE, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 445 Año 2023 de la Regional _VALLE, 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 22 del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**8810701542**
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:

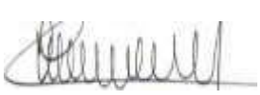
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☒ X **No** ☐ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ X .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2020_**. (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 2020__**. (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
945	33.385.000	501.1000	01/07/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 DE JULIO DEL 2024



Nombre:
No. C. C. 14.679.755

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-22, 12:05:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065293117 **Referencia pago(PIN)** 8810701542

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

Cliente:

PAGADA 2024-07-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VLADIMIR MOSQUERA BENITEZ				
Documento	CC 14679755	**Dirección**	CR 3 #69 - 59		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3127477421		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14679755		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MOSQUERA BENITEZ VLADIMIR	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
						X									0	30	30	30	0			$ 2.004.400	230201		16 %	$ 2.004.400	$ 320.800	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 2.004.400	$ 250.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 2.004.400	$ 10.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900

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!

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5
Carrera 23 No 26b-46 El Prado
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT		PRECIO	UM	TOTAL
1	X	1	UD	581.900

VALOR : 581.900
FECHA DOC. : 20240722
NIT : 1065293117
PIN : 8810701542
PLANILLA : 1065293117
PERIODO : 202407
001 999919 recaudo s-202407
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 581.900
Efectivo **600.000**
CAMBIO 18.100
7/22/24 10:04 0535 04 0108 53502

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