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 PACHO , CUNDINAMARCA Fecha veinticuatro (24) julio DE 2024

Yo, **HECTOR JULIO ROMERO CORREDOR** , C.C. No. 11.518.283 de PACHO en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-4723 año 2023** de la Regional CUNDINAMARCA, 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.	8378468692
Valor Pagado Salud	+250.700
Valor Pagado Pensión	+320.800
Valor Pagado A.R.L.	+10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=582.000
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** ☐ **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-4723-2023	61.815.000	4.755.000	01-12-2023	30-11-2024	
Adicion cd-dp-4723-2023	1.536.000	5.011.000	01-07-2024	30-11-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2024



Nombre: HECTOR JULIO ROMERO CORREDOR

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

Señor(a): HECTOR JULIO ROMERO CORREDOR
No. Identificación: CC11518283
Dirección: CARRERA 104 #71C-40
Telefono: 4970421
Correo: abogadojulioromeroc@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378468692

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HECTOR JULIO ROMERO CORREDOR
Tipo y número de identificación	CC11518283
Número de planilla	8378468692
Fecha pago	2024-07-22
Número de autorización pago	55351175
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	582000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	10500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	320800	1
EPS008	Compensar EPS	250700	1

8378468692

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11518283
APELLIDOS Y NOMBRES: HECTOR JULIO ROMERO CORREDOR

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	2005000	2005000	2005000	0	250700	0	320800	0	10500	0

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