| | | |
|---|---|---|
| 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 |

Pereira, agosto 31 de 2024

Yo, **LINA VANESSA OSSA ORTIZ**, C.C. No. 1.088.237.463 de Pereira, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-319-2024 de la Regional Risaralda, 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.** | **4562836458** |
| **Valor Pagado Salud** | +273.700 |
| **Valor Pagado Pensión** | +350.300 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | +11.500 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | =635.500 |
| **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 2021**. (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 2022**. (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** x . |

**Declarante de Renta:** **Si** ☐ **No** x .

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-319-2024 | $38.031.000 | $5.473.000 | 04/06/2024 | 31/12/2024 | Pago correspondiente al período del 01 al 31 de agosto de 2024. |

En constancia de lo anterior, se firma a veinte seis (31) días del mes de agosto de 2024.

Lina Vanessa Ossa Ortiz.

**LINA VANESSA OSSA ORTIZ**
C. C. No. 1.088.237.463 de Pereira.

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9522853750 DV: 932516
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 14/08/2024 11:52:23
PAP: 903932
Identificacion: 1088237463
Nombre: LINA V
Apellido 1: OSSA
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5555555555
Codigo Planilla: 456283645B
Periodo Pago: 2024/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1088237463Valor: $635.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# GRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## S GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1088237463 |
| | LINA VANESSA OSSA OSSA ORTIZ |
| SA DE CABAL DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| CORALES 2 TELÉFONO: | 3000000 |
| EPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| ÚNICO | |
| SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

## S GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 562836458 TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| agosto PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | agosto |
| 2024 SALUD: | | AÑO: | 2024 |
| 0 | | | |
| 2024/08/14 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9999678517 |

## NOVEDADES

| VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

## LIQUIDACION GENERAL

| NIT | CÓDIGO | | TOTALES COTIZANTES | TOTALES TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 350.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 350.300 |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 273.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 273.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 11.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 11.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 635.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 635.500** |



2024/08/14 11:53 AM USUARIO: SOI - CC18517037