ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FREDDY ASLHEY PAJOY ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1080362684
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-30
FECHA DE PAGO:	2024-07-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30111756
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30111756
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 162.500	$ 163.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 208.000	$ 209.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 377.300	$ 380.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/08/2024

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)

Acevedo, 28 agosto de 2024

Señores
MUNICIPIO DE ACEVEDO

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que tengo a mi cargo las siguientes personas en calidad de dependientes:

Nombre y Apellido del Dependiente	N° Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
N/A	N/A	N/A

2. Que mensualmente pago pólizas de salud a compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, planes adicionales de salud o servicios de medicina prepagada a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio mío y/o de mis dependientes, por valor de $ 380.600. (adjunto pago del mes)

3. El valor de los aportes **mensuales** a Fondos de Pensiones Voluntarias en el Fondo Colpensiones es de $209.800 **y/o** el ahorro **mensual** que realizo en cuentas AFC y/o AVC en la entidad financiera N/A es de $ N/A. (adjunto pago de los aportes del mes)

4. Que mensualmente pago Intereses sobre préstamos de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional por valor de $ N/A en la entidad financiera N/A. (adjunto pago del mes)

4. Solicito al MUNICIPIO DE ACEVEDO, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de $0.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre : FREDDY ASHLEY PAJOY ORTIZ
C.C. : 1. 1.080.362.684 de Suaza-Huila

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

PAJOY ORTIZ FREDDY ASLHEY identificado(a) con CC 1.080.362.684 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 439730077388 desde 09/02/2023

Se expide esta certificación el día 20/11/2023

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA