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

Riosucio Choco, Julio, 25 de 2024.

Yo, PASCUAL AVILA MORENO, C.C. No. **11.865.087** de Riosucio Choco, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP- 1633** del año **2024** de la Regional **CHOCO**, 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.	**72126488**
Valor Pagado Salud	$ 246.200
Valor Pagado Pensión	$ 315.300
Valor Pagado A.R.L.	$ 20.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 582.100
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 2019**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No**
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 2019**__. (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
CD-DP-1633-2024	$ 30.066.000	$. 5.011.000		31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de Julio de 2024.



NOMBRE. PASCUAL AVILA MORENO
Nro. C. C. 11.865.087.
T.P. 213.058

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: PASCUAL AVILA MORENO

Nro. de recibo: 72126488

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 11865087

Fecha y hora de la transacción: Jueves 18 de Julio de 2024 09:35:05 AM

Nro. de comprobante: 0000020424

Valor pagado: $ 582,100.00

Producto: *******4676

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-22, 07:10:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72126488

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 18/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PASCUAL AVILA MORENO		
Documento	CC11865087	**Dirección**	CL 25A SUR #20 B - 22 BARRIO ESCOLAR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	604815
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIOSUCIO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 11865087	PASCUAL AVILA MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.970.000	$ 315.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.970.000	$ 246.300	1,044	$ 1.970.000	$ 20.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 582.100

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
$ 1.970.000	$ 1.970.000	$ 1.970.000	$ 0	$ 315.200	$ 246.300	$ 20.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 582.100	$ 0	$ 582.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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