	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

Ciudad **__Vélez__** Fecha **julio** de 2024

Yo, **_____NELBA YORELY TELLEZ ARIZA__**, C.C. No. **__63.434.767__**de **__Vélez__**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **__CD-DP-4326__** año**__2023__** de la Regional **____SANTANDER__**, 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.	8631541600
Valor Pagado Salud	+ 273.650
Valor Pagado Pensión	+ 350.272
Valor Pagado A.R.L.	+ 11.428
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 635.350
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 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (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-4326-2023	**$67.509.000 + adición $1.680.000 =$69.189.000**	$5.473.000	01-07-2024	31-12-2024	Se adiciona el contrato

En constancia de lo anterior, se firma a los **__22__** día del mes de JULIO de 2024

Nombre:
No. C. C. 63434767 Vélez

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: NELBA YORELY TELLEZ ARIZA **Identificación:** CC-63434767 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-07-15 **Periodo pensión:** 2024-07 **Periodo salud:** 2024-07 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8687178350	I	$603.000	2024-08-16	Lista para pago en banco
8687178350	I	$605.100	2024-08-20	Lista para pago en banco
8631541600	I	$635.500	2024-08-16	Lista para pago en banco
8631541600	I	$637.600	2024-08-20	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Punto de pago puntored Banco de Occidente DAVIVIENDA

ácil efecty grupo éxito Redeban Multicolor BANCO UNIOR

TRANSACCION EXITOSA

Coopenessa Nit 800054946-6 Orden Servicio

Banco de Bogotá

MOVIIRED

Fecha Caja: 2024-07-15 3:38:51 p. m.
Fecha Actual: 2024-07-15 3:38:51 p. m.
No. OS: 58171273
Autorización: ON240715.1538.J07237
Agencia 194 Aliado Velez
Caja 1 Velez
Transacción 1924750
Convenio PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Referencia 8631541600
Valor 635500
Comisión 0

V/R TOTAL	635.500
V/R MENS	
EFECTIVO	635.500
CHEQUES	0
VUELTOS	0
CUPONES	1

Este pago no genera cobro adicional

Protección de Datos
Autorizo el tratamiento de datos personales de acuerdo a la política de Coopenessa publicada en www.coopenessa.com

CONSERVE ESTE RECIBO, ES EL UNICO SOPORTE VALIDO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMACION.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE
BUCARAMANGA 6701090
BARRANCABERMEJA 6105575

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-07-16 la empresa NELBA YORELY TELLEZ ARIZA con documento de identificación CC 63434767 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TELLEZ ARIZA NELBA YORELY identificado con CC-63434767, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-63434767	NELBA YORELY TELLEZ ARIZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8631541600	I	2024-07-16	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-07-16 la empresa NELBA YORELY TELLEZ ARIZA con documento de identificación CC 63434767 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TELLEZ ARIZA NELBA YORELY identificado con CC-63434767, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-63434767	NELBA YORELY TELLEZ ARIZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8631541600	I	2024-07-16	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30