**RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**

**OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** YOVANNY SUAREZ ESPITIA<br>**Identificación:** CC-74242055<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2024-07-22<br><br>**Período pensión:** 2024-07<br>**Período salud:** 2024-07<br>**Clase de planilla:** Asistida | **Sin pagar** |

| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO DE PLANILLA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| **8655146186** | I | $651.200 | 2024-08-14 | Lista para pago en banco |
| **8655146186** | I | $652.000 | 2024-08-15 | 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 puntored JUMBO easy Metro SPID refácil

Scotiabank COLPATRIA

DAVIVIENDA Banco de Bogotá Banco AV Villas Redeb

ACA-NET
Local 103 Ed Abraham Pinzón
CANCELADO

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 22/07/2024 |
| Hora | 16:27:24 |
| Terminal | 344576 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASI STIDA ASOPA GOS |
| Cod. Convenio | 0407 |
| Referencia | 8655146186 |
| Valor | $651,200 |
| Transacción | 000954486160 |
| Usuario | YENNY PAOLA SU AR EZ FORERO |

Línea de atención personalizada en Bogotá: 3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de crédito y créditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | YOVANNY SUAREZ ESPITIA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-74242055 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-74242055 |
| NOMBRE EMPLEADO | YOVANNY SUAREZ ESPITIA |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY |
| ARL | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA |
| NÚMERO PLANILLA | 8631157962 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8655146186 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-07 |
| PERÍODO SALUD | 2024-07 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1691001 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 2.197.720 | 0,1600000 | $ 351.700 | $ 0 | $ 0 | $ 351.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 2.197.720 | 0,1250000 | $ 274.800 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 2.197.720 | 0,0052200 | $ 11.500 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 30 | 2.197.720 | 0,0060000 | $ 13.200 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 351.700 | $ 274.800 | $ 11.500 | $ 13.200 | $ 651.200 |

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL | Código, FI-P02-F07<br>Versión, 02<br>Vigente desde, 29/02/2016 |

Ciudad Tunja, Fecha 24 de Julio del 2024

Yo, YOVANNY SUAREZ ESPITIA , C.C. No. 74242055 de Moniquirá , en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP- 1290-2023, de la Regional Boyacá, 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.** | 8631157962 |
| **Valor Pagado Salud** | +274.800.oo |
| **Valor Pagado Pensión** | +351.700.oo |
| **Valor Pagado A.R.L.** | + 11.500.oo |
| **Valor pagado Parafiscales** | +13.200.oo |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | = 651.200.oo |
| **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:**

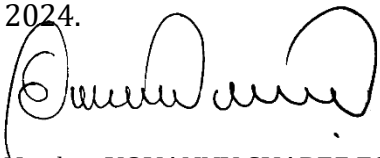
| | |
|---|---|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| DP-1290-2023 | $98.667.000 | $5.193.000.oo | 01/06/2023 | 31/12/2024 | |
| | | | | | |

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



Nombre: YOVANNY SUAREZ ESPITIA
Nro. C. C. 74242055 de Moniquirá.