	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

Melgar, 24 de julio de 2024

Yo, JUAN CARLOS SOTO CESPEDES, C.C. No.93.123.238 de Espinal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-265-2024 de la Regional Tolima., 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.	8631580377
Valor Pagado Salud	$250.600.
Valor Pagado Pensión	$320.800.
Valor Pagado A.R.L.	10.500.
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$581.900.
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-265-2024	$ 49.086.000.00	$ 5.011.000,00	01-07-2024	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de junio de 2024

JUAN CARLOS SOTO CESPEDES
No. C. C.93.123.238

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que JUAN CARLOS SOTO CESPEDES CC 93123238 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado JUAN CARLOS SOTO CESPEDES, identificado con CC 93123238 en la planilla número 8631580377 Sucursal No. 0

Período pensión	2024-07	Número planilla	8631580377	Entidad bancaria	BANCO AV VILLAS
Período Salud	2024-07	Referencia de pago	8679501810		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2024-07-18		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1131201	TOLIMA	ESPINAL	AFP	230201	PROTECCION	30	$ 2.004.400	0,1600000	$ 320.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 2.004.400	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 2.004.400	0,000	$ 0
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$ 2.004.400	0,1250000	$ 250.600
							ARL	14-25	COLMENA	30	$ 2.004.400	0,0052200	$ 10.500
							CCF	SINCCF	SIN CCF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							SENA	SENA	SENA	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	$ 0	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
								X	**01/07/2024**																			0		

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
93.123.238	581.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8679501810

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 07

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-V2

```
AVV 405 20240718 09:59 SC 149  LINEA   D
VR PAGADO:      581,900.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8679501810                    0
ID:93123238
Fecha Aplicación:20240718   PIN:95907
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX 100360500 Sbq.43659