| | | |
|---|---|---|
| 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 |

Ciudad CAICEDONIA VALLE Fecha 19 de AGOSTO de 2024 LUZ DEYCI SABOGAL MONTOYA, C.C. No. 66.961.674 de CAICEDONIA VALLE, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-5235-2023** de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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 AGOSTO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 9471392645 |
| **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 2022**___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**___. (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-5235-2023** | $63.351.000,00 | $5.011.00 | 01 DE DICIEMBRE 2023 | 31-DICIEMBRE-2024 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 días del mes de AGOSTO de 2024

Nombre: _____

No. C. C. 66.961.674

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 66961674 | | SABOGAL MONTOYA LUZ DEYCI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 2 17-13 | CAICEDONIA-VALLE | 2161359 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | | 9471392645 | I | 2024/09/17 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 66961674 | SABOGAL LUZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $2,004,400 | $320,800 | EPS005 | 30 | $2,004,400 | $250,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,004,400 | $10,500 | 0 | $0 | $0 | No | $581,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,004,400 | $320,800 | | | $2,004,400 | $250,600 | | | $0 | $0 | | | $2,004,400 | $10,500 | | $0 | $0 | | $581,900 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 66961674 | | SABOGAL MONTOYA LUZ DEYCI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 2 17-13 | CAICEDONIA-VALLE | 2161359 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | | 9471392645 | I | 2024/09/17 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,800 | $0 | $0 | $320,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $320,800 | $0 | $0 | $320,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,600 | $0 | $0 | $250,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $250,600 | $0 | $0 | $250,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $581,900 | $0 | $0 | $581,900 |

# Comprobante

de pago en línea

## APORTES EN LINEA

**Pago realizado por:** LUZ DEYCI SABOGAL MONTOYA

**Nro. de recibo:** 9471392645

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471392645

**Identificación del contribuyente:** 45.229.73.35

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 66961674

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 19 de Agosto de 2024 05:19:52 PM

**Nro. de comprobante:** 0000053921

**Valor pagado:** $ 581,900.00

**Producto:** *******8648

**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