Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

Ciudad: Medellín, agosto 30 de 2024

Yo, JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA, C.C. No 1.065.575.731, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP. 1101 año: 2024 de la Regional: Antioquia, 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 y adición No.	4565257866
Valor Pagado Salud	+ 250.800,00
Valor Pagado Pensión	+ 321.000.00
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 582.300,00
Es Pensionado	**Si** [ ] **No** [X] .

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** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .

Declarante de Renta: **Si** [X] **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-1101-2024	$ 30.066.000	$ 5.011.000	19-07-2024	31_12_2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de agosto de 2024



Nombre: JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA
No. C. C. 1.065.575.731

JESUS ALBERTO FELIZZOLA GUERRERO
Asesorías: Contabilidad General, Tributarias, Presupuéstales, Financieras, Certificaciones de Ingresos, Auditorias, Revisorías Fiscales, Estados Financieros.
TARJETA PROFESIONAL No. 61404-T
Cel.. 315 6829842
E.Mail: jesusfelizz@hotmail.com
Valledupar-Cesar

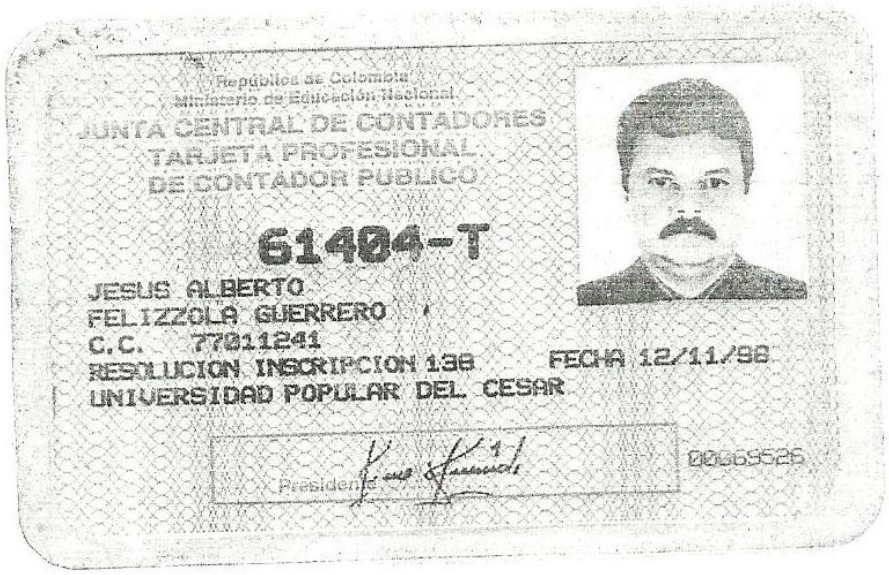
CERTIFICACION:

El Suscrito Contador Público, hace constar que los menores de edad **JOSE VICENTE GARCERAN GONZALEZ**, identificado con tarjeta de identidad 1.066.890.115 y **MARIA CELESTE GARCERAN GONZALEZ**, identificada con R.C 1.066.895.066 se encuentran a cargo y dependen económicamente del señor **JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.065.575.731 expedida en Valledupar.

Dada en Valledupar, a los 28 días de julio de 2024

JESUS ALBERTO FELIZZOLA GUERRERO
C.C. 77.011.241 Valledupar
T.P No. 61404-T

Powered by CamScanner



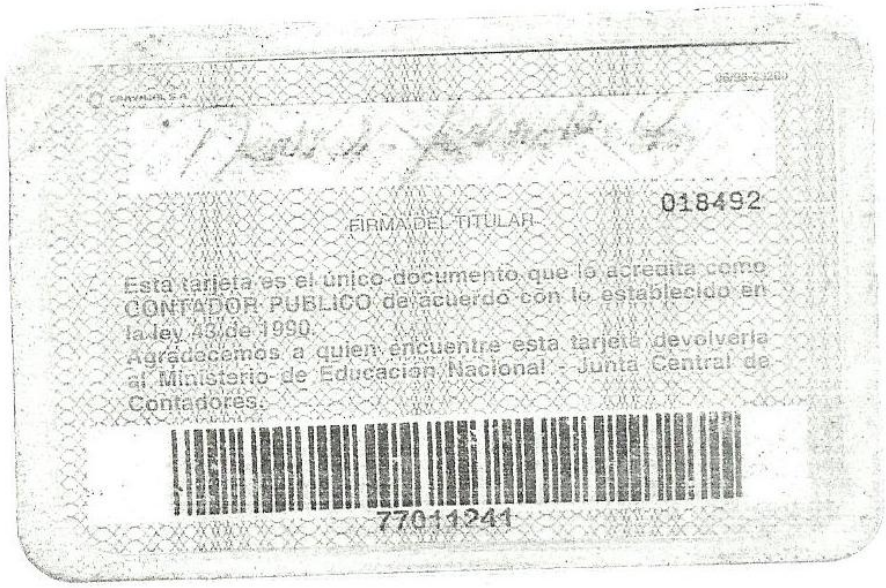
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

61404-T

JESUS ALBERTO
FELIZZOLA GUERRERO
C.C. 77011241
RESOLUCION INSCRIPCION 138 FECHA 12/11/98
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

Presidente

00069526



018492

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

77011241

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1066895066

Indicativo Serial 59729397

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCERAN	GONZALEZ

Nombre(s)

MARIA CELESTE

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2015 / DIC / 17	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	15275985-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ OLVO YASBLEIDY MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 49724579 VALLEDUPAR	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GARCERAN PAVA JOSE EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1065575731 VALLEDUPAR	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCERAN PAVA JOSE EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1065575731 VALLEDUPAR	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción

Año 2018 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALIONCA MARIA ESPARRAGOZA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.066.890.115

APELLIDOS / NOMBRES
GARCERAN GONZALEZ
JOSE VICENTE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
13-MAR-2016
VALLEDUPAR - CESAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
24-ABR-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MEDELLIN - MEDELLIN

OFICINA DE ENTREGA
MEDELLIN - MEDELLIN

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 24-OCT-2023

8508000838
24-ABR-2023


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.575.731
GARCERAN PAVA
APELLIDOS
JOSE EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1985
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-OCT-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1200100-37165571-M-1065575731 20[illegible]114 0062036014B 02 232613555

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065575731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 14 7 8 LA GRANJA	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4565257866**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999694118

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.000	$ 0	$ 321.000
SUBTOTALES:										**$ 321.000**	**$ 0**	**$ 321.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 250.800
SUBTOTALES:													**$ 250.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 12.100	$ 0	$ 12.100
SUBTOTALES:			**$ 12.100**	**$ 0**	**$ 12.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1065575731	GARCERAN PAVA JOSE EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.006.000				NO	C-01																230301-PORVENIR	30	$ 2.006.000	$ 321.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.006.000	$ 250.800	$ 0	$ 250.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.006.000	106557573	$ 10.500	30	$ 2.006.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 12.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 594.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065575731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 14 7 8 LA GRANJA	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4565257866**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999694118

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
C																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 321.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 12.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 594.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 594.400**

Planilla Pagada

SOI - Soportes de pago planilla 4565257866

soportesoi@achcolombia.com.co <soportesoi@achcolombia.com.co>

Jue 15/08/2024 3:26 PM

Para:JOSEEDUARDO8510@HOTMAIL.COM <JOSEEDUARDO8510@HOTMAIL.COM>

1 archivos adjuntos (173 KB)

SoporteDePago.General.4565257866.357722549968.pdf;



Señor(a):
null
Ciudad,

Adjunto a este correo encontrará un archivo con extensión .zip o .pdf que contiene la información correspondiente a el soporte de pago de la planilla integrada número 4565257866, pagada el día 15 de agosto del año 2024 por un valor de $594.400

La liquidación de la planilla corresponde a la siguiente información:

Aportante: JOSE EDUARDO GARCERAN PAVA
Tipo de planilla: I
Periodo de cotización: 2024-08

Cordialmente,

SOI La red de la Seguridad Social

Por favor no responda a este mensaje ya que se ha enviado de forma automática. Si requiere información adicional, contáctese con nuestras líneas de Servicio al Cliente.

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos está dirigido para ser usado únicamente por su(s) destinatario(s) y pueden contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de ACH COLOMBIA S.A será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la opinión de ACH COLOMBIA S.A. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus. En consecuencia, ACH COLOMBIA S.A. no se hace responsable por la presencia en él, o en sus anexos, de algún virus que pueda generar daños en cualquier equipo o programa del destinatario.

