	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: **Cali**, 15 de JULIO 2024

Yo, **MARICELA ARACU**, C.C. No.34.512.733 de Puerto Tejada C, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP 5158-2023 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 Julio del 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planillas de Pago No.	8378673101
Valor Pagado Salud	$250.600
Valor Pagado Pensión	
Valor Pagado A.R.L.	**$10.500**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 261.100
Es Pensionado	**Si** [X] **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:

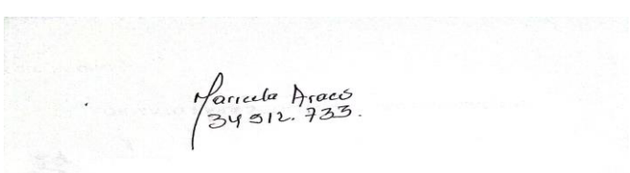
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2021** (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (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 5158-2023	63.351.000	**5.011.000**	**1 de DICIEMBRE de 2023**	**30 de DICIEMBRE de 2024**	

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días de julio de 2024



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARICELA ARACU
No. Identificación: CC34512733
Dirección: DG 65 # 33 - 09 APT B2 202
Telefono: 3720500
Correo: marilex06@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8378673101

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARICELA ARACU	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC34512733	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2024
Número de planilla	8378673101	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2024
Fecha pago	2024-07-12	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	78673101	**Total Pagado**	261100
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8378673101

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
EPS010	EPS Sura	250600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 34512733
APELLIDOS Y NOMBRES: MARICELA ARACU

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010		2004400	0	2004400	0	250600	0	0	0	10500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información