	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

24 julio 2024

Yo, OLGA ESPERANZA LEMUS PEÑA, C.C. No. 46675892 de Chiquinquirá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP- 4822- 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 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8631659681
Valor Pagado Salud	$ 250.600.oo
Valor Pagado Pensión	$ 320.800.oo
Valor Pagado A.R.L.	$ 10.500.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 581.900.oo
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:

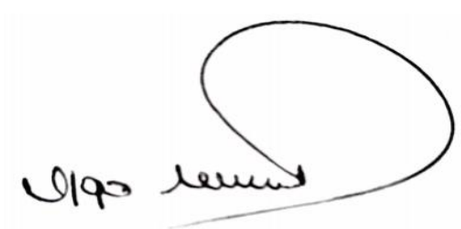
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (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
4822- 2023	63.351.000.oo	5.011.000.oo	01/12/23	31/12/24	

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



OLGA ESPERANZA LEMUS PEÑA
DEFENSORA PUBLICA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLGA ESPERANZA LEMUS PEÑA
IDENTIFICACIÓN:	CC-46675892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-23
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	8631659681
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654263858
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 581.900

SIN PAGAR

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/09/2024

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
46675892	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: 8 6 5 4 2 6 3 8 5 8

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. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083 V2

```
AVV 701 20240724 10:45 SC 316  LINEA   D
VR PAGADO:      581,900.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8654263858                    0
ID:46675892
Fecha Aplicación:20240724   PIN:104542
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900.096.926-1

Powered by CamScanner