-

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, POPAYAN Fecha, 16 de AGOSTO de 2024.

Yo, **FREDY LEDESMA ORDOÑEZ**, C.C. No. **94.404.777** de **CALI VALLE** , en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP- 4091** año **2023** de la Regional **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.	**7934614083**
Valor Pagado Salud	**291.900**
Valor Pagado Pensión	**373.600**
Valor Pagado A.R.L.	**12.200**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$ 677.700**
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:

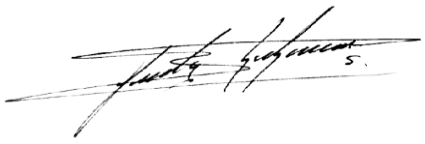
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (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
4091/2023	**$73.795.000**	**$ 5.837.000**	**02/12/2023**	**31/12/2024**	N/A-

En constancia de lo anterior, se firma a los **(16)** días del mes de AGOSTO de **2024.**



Nombre: **FREDY LEDESMA ORDOÑEZ**
No. C. C. 94.404.777 DE CALI VALLE.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94404777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FREDY APOLINAR LEDESMA ORDONEZ LEDESMA ORDONEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 42-13	TELÉFONO:	8393903
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:	**7934614083**	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):	2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	844286392		

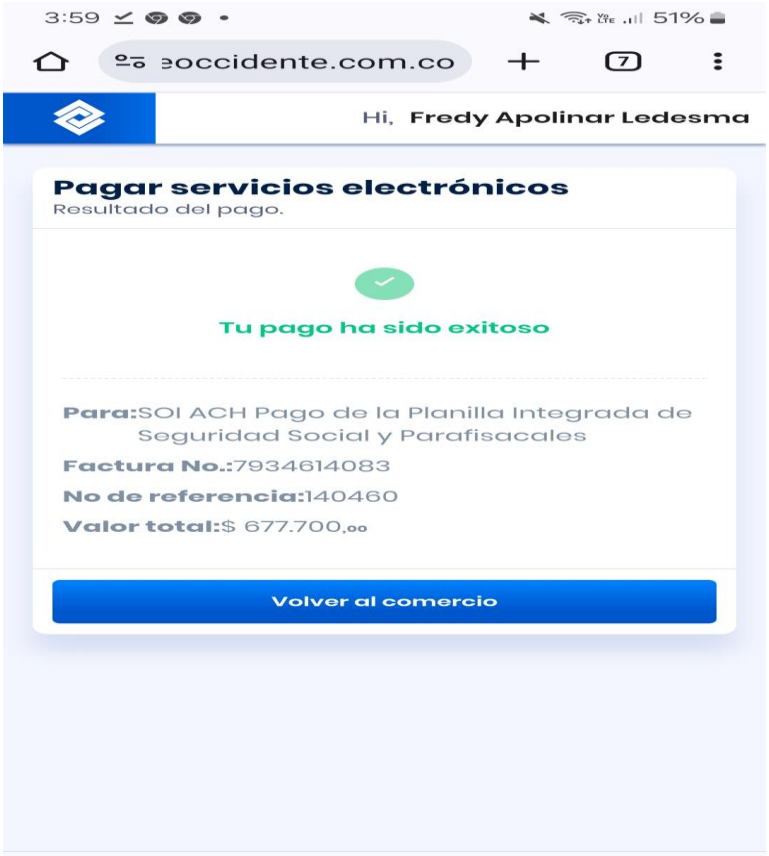
NOVEDADES

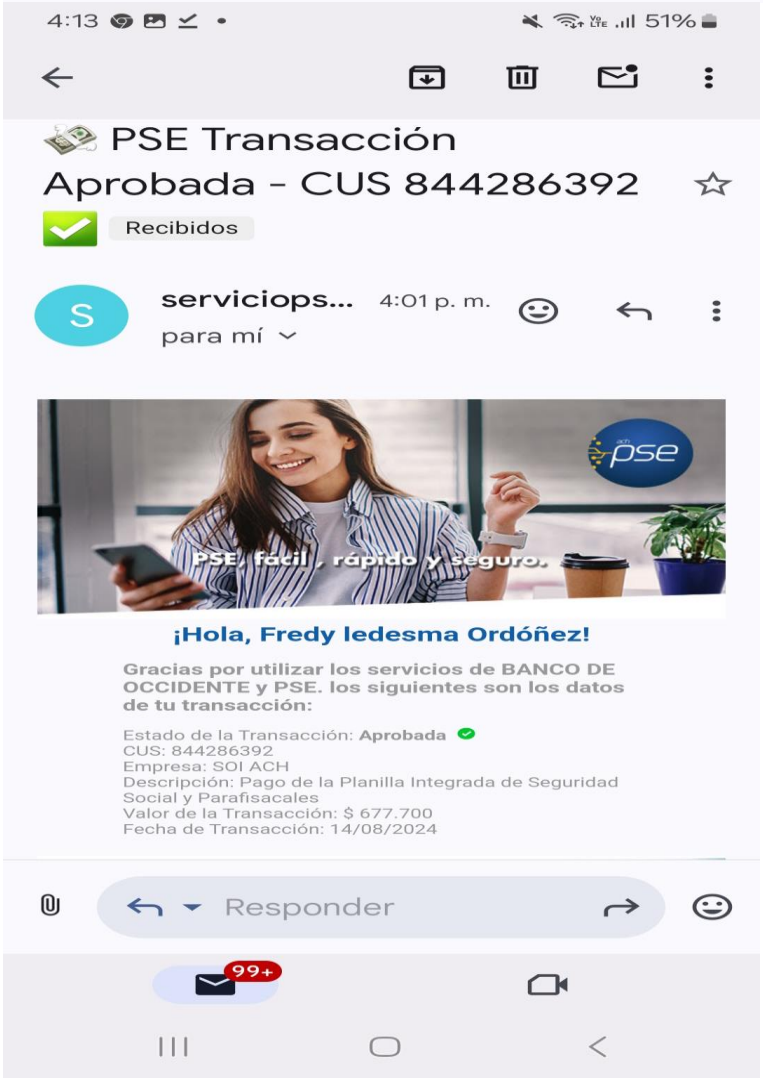
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 373.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 373.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 291.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 291.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 12.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 677.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 677.700**


3:59
51%
occidente.com.co
Hi, Fredy Apolinar Ledesma
Pagar servicios electrónicos
Resultado del pago.
Tu pago ha sido exitoso
Para:SOI ACH Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Factura No.:7934614083
No de referencia:140460
Valor total:$ 677.700,00
Volver al comercio


4:13
51%
PSE Transacción Aprobada - CUS 844286392
Recibidos
serviciops... 4:01 p. m.
para mí
PSE, fácil, rápido y seguro.
¡Hola, Fredy ledesma Ordóñez!
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE OCCIDENTE y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 844286392
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 677.700
Fecha de Transacción: 14/08/2024
Responder
99+