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 Popayán Fecha: 22 de octubre de 2024.

Yo, WILLAN LEÓN ALVEAR BRAVO, C.C. No. 87.245.672, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4080, 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 OCTUBRE del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		8632570105
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** 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 2023**. (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 2023**. (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-4080-2023	63.351.000	5.011.000	01/12/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de octubre de 2024.

Nombre: _____

WILLAN LEÓN ALVEAR BRAVO
No. C. C. 87.245.672

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WILLIAM LEON ALVEAR BRAVO
IDENTIFICACIÓN:	CC-87245672
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-20
FECHA DE PAGO:	2024-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8632570105
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653132410
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
230301	800224808	PORVENIR	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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2024