

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad Cali Fecha OCTUBRE 11 de 2024

Yo, SONIA AYDEE RAMIREZ MUÑOZ, C.C. No. 31.911.172 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-5154-2023 año 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 OCTUBRE del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:

Planilla de Pago No.	31038221
Valor Pagado Salud	\$ 273.700
Valor Pagado Pensión	+ 0
Valor Pagado A.R.L.	\$ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	\$ 285.200
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 2023. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante año 2023. (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
CD-DP-5154-2023	\$69.189.000	\$5.473.000	01-12-2023	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 11 días del mes de OCTUBRE de 2024



Nombre: SONIA AYDEE RAMIREZ MUÑOZ
No. C. C. 31.911.172 DE CALI



**Tu pago en
ASOPAGOS - Pago
de seguridad Social
Integrado fue
aprobado**

No. de autorización

52529417

Valor

\$285.200

Desde

Ahorros No. **** 5734

Hacia

Asopagos - Pago De Seguridad Social
Integrado - Pedido o Factura No. 31038221

Fecha

10/10/2024
Hora: 07:11 pm

IP de origen

191.111.54.189

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000



RAZÓN SOCIAL :	SONIA AYDEE RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-31911172
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	cuenta
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-20
FECHA DE PAGO:	2024-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31038221
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31038221
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.189.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 273.700
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 2.189.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.200	\$ 285.200

PAGADO

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