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 __Cali_____ Fecha 15 de OCTUBRE de 2024

Yo, YEFFERSON TORRES RAMIREZ, C.C. No. 16936254 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 1160 año__2024__ 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 septiembre del año __2024__y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9474507819
Valor Pagado Salud	$265,000
Valor Pagado Pensión	$339,200
Valor Pagado A.R.L.	$11,100
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$615,300
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** X **No** ☐ .
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-1160-2024	**30.066.000,00**	**$ 5.011.000,00**	1-7-2024	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de septiembre de 2024

Nombre:
YEFFERSON TORRES RAMIREZ
No. C. C. 16936254

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16936254		TORRES RAMIREZ YEFFERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1a oeste No. 62a-130	CALI-VALLE	5513427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	981997303	9474507819	I	2024/10/11	2024/10/15	BANCOLOMBIA	4	$617,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$339,200	$1,000	$0	$340,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$339,200	$1,000	$0	$340,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$100	$0	$11,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$11,100	$100	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,000	$800	$0	$265,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$265,000	$800	$0	$265,800
TOTAL				1	$615,300	$1,900	$0	$617,200

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.66.84.159
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9474507819
Valor:	617,200
Período de pago:	2024-09
No Transacción (CUS):	981997303
Fecha:	2024/10/15
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.