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

Barranquilla, 22 de octubre de 2024

Yo, RAMIRO RAFAEL RAMOS SÁNCHEZ, C.C. No. 4.992.682 de Cerro de San Antonio, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD -PD – 1127 – 2024 de la Regional Atlántico, 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: V**

Planilla de Pago No.	**9475003601**
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
CD DP-1127-2024	$35.022.000.00	$5.837.000	03/07/2019	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días de OCTUBRE de 2024.

Nombre: _____

No. C. C. 4.992.682 expedida en Cerro de San Antonio, Magdalena

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 4.992.682

Valor a Pagar $: 677.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9475003601

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 10

AVV 611 20241022 10:29 SC 351 LINEA D
VR PAGADO: 677,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:
ID:4992682
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-383-V8

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

PORTECO S.A.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4992682		RAMOS SANCHEZ RAMIRO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 46-69	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3704177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	202410221029488111077	9475003601	I	2024/11/22	2024/10/22	BANCO AV VILLAS	0	$477,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,334,800	$373,600			$2,334,800	$291,900			$0	$0			$2,334,800	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,334,800	$373,600			$2,334,800	$291,900			$0	$0			$2,334,800	$12,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,334,800	$373,600			$2,334,800	$291,900			$0	$0			$2,334,800	$12,200		$0	$0
1	CC 4992682	RAMOS RAMIRO	25-14	30	$2,334,800	$373,600	EPS037	30	$2,334,800	$291,900		0	$0	$0	14-25	30	$2,334,800	$12,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,334,800	$373,600			$2,334,800	$291,900			$0	$0			$2,334,800	$12,200		$0	$0