Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07 Versión: 02 Vigente desde: 09/02/2016

Moniquirá, 30 de octubre de 2.024

Yo, **ÁLVARO ALONSO CORREDOR ESPITIA**, C.C. No. 79.389.206 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4902-2023 de la Regional Boyacá, 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 **2.024** y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.	31110740
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** ☒

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 2019. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2019. (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	Valora pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-4902-2023	$63.351.000	$ 5.011.000	02.12.23	31.12.2024	

En constancia de lo anterior, se diligencia el 30 de octubre de 2.024



Nombre: ÁLVARO ALONSO CORREDOR ESPITIA
No. C. C. 79.389.206 de Bogotá.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ALVARO ALONSO CORREDOR ESPITIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-79389206
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-24
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-79389206
NOMBRE EMPLEADO	ALVARO ALONSO CORREDOR ESPITIA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	31110740
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.004.400	0,1600000	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.004.400	0,1250000	$ 250.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.004.400	0,0052200	$ 10.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 320.800	$ 250.600	$ 10.500	$ 0	$ 581.900

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-79389206 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	320.800	0	320.800
Período salud:	2024-10	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	250.600	0	250.600
Planilla Nro.:	31110740 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	10.500	0	10.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-10-24	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1001725430	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 581.900

PAGADO