| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL** | Código: FI-P02-F07 |
| | | Versión: 02 |
| | | Vigente desde: 29/02/2016 |

Ciudad Tunja, Fecha 29 de octubre de 2024

Yo, RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO, C.C. No. 19.495.196 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4625, año 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 +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.** | 8632465090 |
| **Valor Pagado Salud** | +273. 700.oo |
| **Valor Pagado Pensión** | +350. 300.oo |
| **Valor Pagado A.R.L.** | +11. 500.oo |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | =635. 500.oo |
| **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 Prepagada 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-4225-2023 | 69.189.900.40 | 5.473.000.00 | 02/12/23 | 31/12/24 | ADICION DE CONTRATO |
| | | | | | |

9En constancia de lo anterior, se firma a los veintinueve (29) días del mes de octubre de 2024.



RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO
C.C. 19.495.196 de Bogotá.

**RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**

**OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO<br>**Identificación:** CC-19495196<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2024-10-22<br><br>**Período pensión:** 2024-10<br>**Período salud:** 2024-10<br>**Clase de planilla:** Asistida | **Sin pagar** |

| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO DE PLANILLA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| **8605433843** | I | $635.500 | 2024-11-26 | Lista para pago en banco |
| **8605433843** | I | $636.200 | 2024-11-27 | Lista para pago en banco |

**Ver Resumen**
**scargar Detallado**

**rario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.**

**tos de Recaudo:**

Grupo AVAL

Puntored no te cobra por esta transacción PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 22/10/2024 |
| Hora | 11:07:28 |
| Terminal | 344576 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASI STIDA ASOPAGOS |
| Cod. Convenio | 1139 |
| Comercio | 472091 |
| No. aprob Banco | 045126 |
| Referencia | 8605433843 |
| No. aprob Puntored | 001024402931 |
| Valor | $635,500 |
| Usuario de Venta | EDIMER SUAREZ GUE R |

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

ACA-NET
Local 105 Ed Abraham Pinzón
CANCELADO

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-19495196 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-19495196 |
| NOMBRE EMPLEADO | RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA |
| NÚMERO PLANILLA | 8632465090 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8605433843 |
| 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 | 2.189.200 | 0,1600000 | $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | $ 350.300 | $ 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 | 2.189.200 | 0,1250000 | $ 273.700 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 2.189.200 | 0,0052200 | $ 11.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| $ 350.300 | $ 273.700 | $ 11.500 | $ 0 | $ 635.500 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | RAFAEL EDGARDO GARZON MORENO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-19495196 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-10-23 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-26 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-22 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8632465090 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8605433843 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 2.189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 273.700 | $ 273.700 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 2.189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 350.300 | $ 350.300 |
| 14-25 | 800226175 | COLMENA | 1 | $ 2.189.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 11.500 | $ 11.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 635.500 | $ 635.500 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 23/12/2024 |