| | | |
|---|---|---|
| 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 Cienaga Magdalena Fecha 28 de octubre de 2024

ALEXANDER MANUEL GUAL PEREA, C.C. No. 12-623.232 de cienaga Magdalena, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-732-2024** de la Regional MAGDALENA, 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.** | 4571451380 |
| **Valor Pagado Salud** | +259.700 |
| **Valor Pagado Pensión** | + 332.400 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | + 10.900 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | = 603.000 |
| **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 2022**. (Artículos 119 y 387 E.T.) | **Si** [ ] **No** [X] . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | **Si** [ ] **No** [X] . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (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-732-2024 | $ 38.031.000 | $5.473.000 | 01-06-2024 | 31-12-2024 | . |

En constancia de lo anterior, se firma los 28 del mes de octubre del 2024.



**ALEXANDER GUAL PERREA**
**Defensor Publico**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 12623232 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEXANDER MANUEL GUAL PEREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CIENAGA | DEPARTAMENTO: | MAGDALENA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 17 NO. 5-41 | TELÉFONO: | 4111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4571451380** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9990462858 |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 332.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 332.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 259.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 259.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 10.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 10.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 603.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 603.000** |

Planilla Pagada



Escaneado con CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9542273363 DV: 9
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/10/2024 08:40:
PIN:
Identificacion: 126232
Nombre: ALEXANDER
Apellido 1: GIRAL
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADA
TELEFONO: 0000
Codigo Planilla: 457145
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 12623232 Valor: $603.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner
Escaneado con CamScanner