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

Tunja, octubre 30 de 2024

VICTOR JULIO GÓMEZ SÁNCHEZ con cedula 19.327.865 en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. No. **CD-DP-** 4624-2023 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 DE 2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9474293038**
Valor Pagado Salud	$ 275.000
Valor Pagado Pensión	0
Valor Pagado A.R.L.	$ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 286.500
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [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 2015**. (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 2016**. (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-4624-2023	$69.189.900.00.	$ 5.473.000	01/12/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2024.

VICTOR JULIO GÓMEZ SÁNCHEZ
C.C. 19.327.865 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19327865		GOMEZ SANCHEZ VICTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78B No. 1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3052533	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	949693810	9474293038	I	2024/11/19	2024/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$286,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500			$0	$0		$286,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500			$0	$0		$286,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500			$0	$0		$286,500
1	CC	19327865	GOMEZ VICTOR																		0		$0	$0	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	0	$0	$0	$0	No	$286,500
Total Afiliados(1)																							$0	$0			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500			$0	$0		$286,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19327865		GOMEZ SANCHEZ VICTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78B No. 1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3052533	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	949693810	9474293038	I	2024/11/19	2024/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$286,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$286,500	$0	$0	$286,500

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
949693810

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474293038

Fecha
01/10/2024

Número de aprobación
00693810

Dirección IP
186.145.128.116

Valor transacción
$ 286.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.112.162	CC	19327865

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA