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

Tunja- Boyacá, octubre 31 de 2024

Yo, **Oscar Josué Pulido Márquez**, C.C. No. 72.325.035 de Ramiriquí, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD -DP - 4864** 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 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.	**8632489807**
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** ☒ 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 2015**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ x **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2015**. (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 – 4864 del año 2023	**$69.189.000.oo**	**$5.473.000.oo**	**02/12/23**	**31/12/24**	

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2024

Nombre:

Oscar Josué Pulido Márquez
No. C. C. 72.325.035 de Ramiriquí.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PULIDO MARQUEZ OSCAR JOSUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-72325035
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-12
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8632489807
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8655113299
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	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

OCT 21 2024 10:34:30 REIMDES10.5
CORRESPONSAL
DROGUERIA MULTIFARMA D
CRA 6 7-67

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015766694 TER: 9UZZ2668
V. ELECTRON Cc
**4741 RECIBO: 000407 RRN: 000676
RECAUDO APRO: 109621

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008655113299
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 635.500

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2024