	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

Pereira Diciembre 16 2024

Yo ,NORALBA SANCHEZ SANCHEZ , C.C. No. 25.200.734 de La Celia Rda. en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-1406-2023 de la Regional Risaralda , 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 diciembre de 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	
Valor Pagado Salud	+273.700
Valor Pagado Pensión	+pensionado
Valor Pagado A.R.L.	+11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=285.200
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** [x] **No** [ ] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 202**___. (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-1406-2023	$144.131.000	$5.473.000	1/06/2023	31/08/2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 16 dias del mes de diciembre de 2024



Nombre: NORALBA SANCHEZ SANCHEZ
No. C. C. 25.200.734

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-25200734 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:	2024-12	EPS018	805001157	SOS-EPS	1	0	273.700	0	273.700
Período salud:	2024-12	14-25	800226175	COLMENA	1	0	11.500	0	11.500
Planilla Nro.:	31672434 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-16	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:	1130495292	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 285.200

PAGADO

Consorcio FOPEP
Fiduciaria Bancolombia · Fiduprevisora

CERTIFICADO VALOR PENSIÓN

EL CONSORCIO FOPEP

Hace constar

Que una vez verificada nuestra base de datos el(la) Señor(a) **SANCHEZ SANCHEZ NORALBA** identificado(a) con **CC 25200734**

Recibe mesadas pensionales, así

Concepto	[illegible]
JUBILACION NAL	[illegible]

Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se consignan por intermedio de S.O.S. S.A. SER OCCID DE SALUD .

Se expide a solicitud del interesado hoy **(21)** días del mes **(4)** del año **(2023)** Hora: **(01:17 pm)**

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados Citando el siguiente código: **qaxd-3911-vsxy-5227-CC**

ESTE CERTIFICADO NO REQUIERE FIRMA

Este certificado es informativo para el pensionado, para operaciones de crédito recomendamos verificar la identificación del usuario por parte de la entidad.

Línea de atención al pensionado (601) 4227422
Página Web: www.fopep.gov.co opción Contáctenos
Única sede: Cra. 7 N° 31-10 Piso 9, Bogotá