	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Armenia, Febrero 25 de 2025

Señores
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Subdirección Financiera
Bogotá, D.C.

Yo, BLANCA LUCELLY AGUIRRE DAVILA con C.C N 24.582.131 de Calarcá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-452 -2024 de la Regional Quindío, 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 Febrero de 2025 y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.		**8634545666**
Valor Pagado Salud	+	250.700
Valor Pagado Pensión	+	320.800
Valor Pagado A.R.L.	+	10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	582.000
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 Pre pagada 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- 452 de 2024	15.033.000	5.011.000	01-01-2025	31-03-2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 (VEINTICINCO) días del mes de Febrero de 2025..

Nombre: BLANCA LUCELLY AGUIRRE DAVILA
C.C. No. 24.582131 de Calarcá Quindío.

Powered by CamScanner

CREDIBANCO ES SU RED
CORRESPONSAL
EDEO SA ESP

Banco de Occidente
Credencial

Banco Occidente

PUNTO DE SERVICIO
No.& 0000200054! QT00032 40200011162482268

AUTORIZACION NUMERO 756180
TRANS: 004137 02/18/2025 11:16:27
RECIBO: 002059 TER: 000CG241

PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS
00001139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
FACTURA 8651252821
VALOR: $582,000.00

TRANSACCION EXITOSA
COSTO DE LA TRANSACCION: $0
NACIONAL 01 8000 514652

EL VOUCHER ES EL UNICO SOPORTE VALIDO DE LA TRANSACCION. EL SELLO EN LAS FACTURAS NO ESTA PERMITIDO Y NO SERA VALIDO EN CASO DE RECLAMACION
COPIA CLIENTE
AFVP10_C0A

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA LUCELLY AGUIRRE DAVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-24582131
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	8634545666
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8651252821
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 2.005.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.700	$ 250.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.005.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.005.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 582.000	$ 582.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025

Powered by CamScanner