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

Armenia, Noviembre 25 de 2024

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 -2

024 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 Noviembre de 2024 y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.		**8633019696**
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	34.821.000	5.011.000	01-06-24	31-12-24	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 (VEINTICINCO) días del mes de Noviembre de 2024..

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

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:	2024-11-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633019696
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:	06/01/2025

SIN PAGAR

Powered by CamScanner

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: BLANCA LUCELLY AGUIRRE DAVILA Identificación: CC-26882171 Código dependencia o empresa: 0 Nombre dependencia o empresa: 0 Fecha de generación del reporte: 2024-11-14 Periodo pensión: 2024-11 Periodo salud: 2024-11 Tipo de planilla: Asistida	Sin pagar

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8631252821	I	$582.000	2024-12-09	Lista para pago en bancos
8641252821	I	$582.600	2024-12-10	Lista para pago en bancos

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:



Powered by CamScanner

CREDIBANCO ES SU RED
CORRESPONSAL
EDEQ SA ESP

Banco de Occidente
Credencial

Banco Occidente

PUNTO DE SERVICIO
No.& 0000200054! QT00032 4020001006237764S

AUTORIZACION NUMERO 553661
TRANS: 039878 11/15/2024 10:06:31
RECIBO: 019007 TER: 000AA126

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
AFVP07_C18

Powered by CamScanner