Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 25/10/2022

Ciudad LA VIRGINIA Fecha 21 DE **Abril** de 2025

Yo, JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO, C.C. No. 1004052335 de ISTMINA - CHOCO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-461-2025 año 2025 de la Regional RISARALDA, de conformidad con el Decreto 099del 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 Abril del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4596462611
Valor Pagado Salud	+ $ 273,700
Valor Pagado Pensión	+ $ 350,300
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 11,500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 635,500
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 201** . (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 201** . (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .

Declarante de Renta: **Si** ☐ **No** X .

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-461-2025	32.838.000	$4,433,130	04- 04 - 2025	30/09/2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 21 días del mes de Abril de 2025 195,464

202703

Nombre:_____

No. C. C 1004052335

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004052335
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:		CENTRO TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4596462611	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992389970

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 350.300
		SUBTOTAL:	1	$ 350.300
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 273.700
		SUBTOTAL:	1	$ 273.700
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	$ 11.500

VALOR SIN MORA:	$ 635.500
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	**$ 635.500**

2025/04/21 10:27 AM USUARIO: SOI - CC18517037

Powered by CamScanner

NIT: 830.181.555-2

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9579787190	DV: 831709
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	21/04/2025 10:25:14
PAP:	998990
Identificacion:	1004052335
Nombre:	JUAN
Apellido 1:	CARLOS
Apellido 2:	MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4596462611
Periodo Pago:	2025/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1004052335Valor: $635.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner