ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DELSY LLANOS ARANA
IDENTIFICACIÓN:	CC-66679813
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-20
FECHA DE PAGO:	2026-04-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8641018826
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653149550
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 250.600	$ 252.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 320.800	$ 323.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.500	$ 10.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 581.900	$ 587.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2026

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

Ciudad ZARZAL (V) Fecha marzo de 2026

Yo, **DELSY LLANOS ARANA**, C.C. No. **66.679.813** de ZARZAL, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP 4216 año 2022 de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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 marzo del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8653149550
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+ 320.800
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 581.900
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 AporDEtes 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 2021**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**. (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-2016-2022	**30.066.000**	5.011.000	**01-06-2024**	**31-12-2024**	

En constancia de lo anterior, se firma a los diecinueve dias (19) días del mes de marzo de 2026 .

Nombre: _____

No. C.C. **66.679.813**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
66'679.813	587.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8653149550

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2026 Mes 03

AVV 184 20260420 10:41 SC 183 LINEA D
VR PAGADO: 587,200.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8653149550 0
ID:66679813
Fecha Aplicación:20260420 PIN:104205
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-053-V2

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT 860.029.580-2 60124

Powered by CamScanner