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

Medellín, junio 29 de 2021

Yo, **HEBERT JOSE IRIARTE GARCÍA**, C.C. No. 4.019.967 de Tolú, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 3140 **año 2019**_ de la Regional Antioquia, 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 junio **del año 2021 y pertenecen al contrato materia de pago. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**1731812356**
Valor Pagado Salud	296.700
Valor Pagado Pensión	231.800
Valor Pagado A.R.L.	9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=538.200
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 2019**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No X** ☐ .

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
DP 3140	**13.500.000**	4.500.000	1-01-2021	31-03-2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes de junio de 2021.



Nombre: **HEBERT JOSE IRIARTE GARCÍA**
No. C. C. 4.019.967 de Tolú

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4019967
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HEBERT JOSE IRIARTE GARCIA		IRIARTE GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 2 N 79 35 AP 1601	TELÉFONO:	3169975
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1731812356	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/09/30	0	$ 0	$ 538.200
2021/10/01	1	$ 500	$ 538.700
2021/10/04	4	$ 1.600	$ 539.800
2021/10/05	5	$ 1.900	$ 540.100
2021/10/06	6	$ 2.300	$ 540.500
2021/10/07	7	$ 2.600	$ 540.800

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 296.700
SUBTOTAL:			1	**$ 296.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 231.800
SUBTOTAL:			1	**$ 231.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.700
SUBTOTAL:			1	**$ 9.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 538.200**

Escaneado con C

Bancolombia

No 22016087

REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 0614000681819 FECHA: 2021/06/28 HORA: 08:17:58
CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA
EMPRESA: PLANILLA ASISTIDA
NRO. FACTURA VALOR. FACTURA

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 0614000681953 FECHA: 2021/06/28 HORA: 08:20:10
CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:19
TOTAL EFE: $ 538,200.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 538,200.00
NRO. FACTURA VALOR. FACTURA
1731812355 $ 538,200.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

☐ Relación de Facturas ☐ Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor $ 538200

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transacción.

Hebert Prieto Garcia
Firma

Cédula 4019967 Teléfono

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

Escaneado con C