| | 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 168** | **41.715.000** | 4.635.000 | 16-04-2021 | 31-12-2021 | |

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