PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

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:	**1732421466**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
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**

AR: **$ 538.200**

Bancolombia **No 21758407**
REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 04180003114854 FECHA: 2021/08/20 HORA: 11:48:3
CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA
EMPRESA: PLANILLA ASISTIDA
NRO. FACTURA VALOR. FACTURA

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 04180003114854 FECHA: 2021/08/20 HORA: 11:49:1
CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:203
TOTAL EFE: $ 538,200.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 538,200.00
NRO. FACTURA VALOR. FACTURA
1732421466 $ 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



Escaneado con C

	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, agosto 25 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 agosto **del año 2021 y pertenecen al contrato materia de pago. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**1732421466**
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 25 días del mes de agosto de 2021.



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