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 **__Puente Nacional__** Fecha DICIEMBRE de 2022

Yo, **_GUSTAVO JAIME GONZALEZ__**, C.C. No. **__7.160.844__**de **_Tunja_**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. __ **CD-DP-2637**_ año__**2022**__ de la Regional ____**SANTANDER**_, 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 **DICIEMBRE** del año **2022** _ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	24844004
Valor Pagado Salud	+ 230.900
Valor Pagado Pensión	+ 295.500
Valor Pagado A.R.L.	+ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 536.100
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 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-2637-2022	**$ 32.315.871**	$ 4.616.553	01-12-2022	30-06-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los __**12**_ días del mes de **DICIEMBRE** de 2022

GUSTAVO JAIME GONZALEZ
No. C. C. 7.160.844 de Tunja

RAZON SOCIAL :	GUSTAVO JAIME GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-7160844
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-08
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	24844004
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24844004
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 230.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 295.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 9.700
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.000	$ 37.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 573.100	$ 573.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2023

Pagos PSE - Pagos en línea

Detalles de la transacción

Estado de la transacción:
Realizamos el pago de tu cuenta y está pendiente la aprobación de PSE, en caso de ser rechazado se reversara a tu cuenta

Autorización (CUS):
1806256560

Número de la factura:
24844004

Empresa:
ASOPAGOS

Descripción:
Pago de seguridad Social Integrado

Valor Compra:
573.100,00 COP

Valor IVA:
0,00 COP

Número de comprobante:
816982

Fecha de transacción:
lunes, 12 de diciembre de 2022

Referencia 1:
10.10.11.80

Referencia 2:
CC

Referencia 3:
7160844

RAZON SOCIAL :	GUSTAVO JAIME GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-7160844
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-08
FECHA DE PAGO:	2022-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	24844004
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24844004
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 230.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 295.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 9.700
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.846.621	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.000	$ 37.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 573.100	$ 573.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2023