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

Tunja, 12 de Diciembre 2022

Yo, ELKIN LEONARDO TORRES TOBO, C.C. No. 74.184.185 de Sogamoso, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP 2827-2022 de la Regional Boyacá, 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.

Planilla de Pago No.	**4473748518**
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 2016. (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 2016. (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- 2827-2022	$32.315.871	$4.462.668	02/12/2022	30/06/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 12 días del mes Diciembre de 2022



ELKIN LEONARDO TORRES TOBO
No. C. C. 74.184.185 de Sogamoso

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74184185
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELKIN LEONARDO TORRES TOBO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4473748518**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992560992		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 0	$ 295.500
SUBTOTALES:										**$ 295.500**	**$ 0**	**$ 295.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 230.900
SUBTOTALES:													**$ 230.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74184185	TORRES TOBO ELKIN LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.846.621				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.846.621	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.846.621	$ 230.900	$ 0	$ 230.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.846.621	74184185	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 536.100**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9311445385 DV: 525658

Cajero: LUMANUAV

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/12/2022 15:55:07

PS Recaudador:
903891 TORRES DE LA ARBOLEDA CRA 9

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 74184185

Nombre: ELKIN LEONARDO
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: TOBO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3125662259
Codigo Planilla: 447374851B
Periodo Pago: 202212
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
74184185	$536.100,00

Valor recibido: $536.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co