Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07 Versión: 02 Vigencia desde: 29/02/2016

BARRANQUILLA, 15 DE DICIEMBRE DEL 2022.

Yo **HAROLDO SURIGONZALEZ ANGULO**, C.C. No. 72.181.026 de Barranquilla, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No CD-DP-2044 Año 2022 de la Regional Atlántico, 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.	**94431002205**
Valor Pagado Salud	$252.200.00
Valor Pagado Pensión	$322.800.00
Valor Pagado A.R.L.	$10.600.00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$ 585.600.00**
Es Pensionado	☐ **Sí** **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 2020**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	☐ **Si** **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	X **Si** **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2020**. (Art. 387 E.T.)	☐ **Si** **No** [X] .

Declarante de Renta: [X] **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
CD-DP-2044 Año 2022	**65.550.576.00**	4.874.273.60	02-12-2022	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de DICIEMNBRE del 2022

HAROLDO SURIGONZALEZ ANGULO
C.C. No. 7218102

aportes en línea

Resumen General de Pa

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	
CC 72181026		SURIGONZALEZ ANGULO HAROLDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago
2022-12	2022-12	1783242532	9443102205	I	2023/01/05	2022/11/30

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,016,941	$322,800			$2,016,941	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,016,941	$322,800			$2,016,941	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$2,016,941	$322,800			$2,016,941	
1	CC	72181026	SURIGONZALEZ HAROLDO	230301	30	$2,016,941	$322,800	EPS002	30	$2,016,941	
Total Afiliados(1)						$2,016,941	$322,800			$2,016,941	

aportes en línea

Resumen General de Pa

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	
CC 72181026		SURIGONZALEZ ANGULO HAROLDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago
2022-12	2022-12	1783242532	9443102205	I	2023/01/05	2022/11/30

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,80
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,80
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,60
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,60
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,20
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$252,20
TOTAL				1	$585,60