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 QUIBDÓ Fecha 15 DE DICIEMBRE de 2022

Yo, YOUSSER ORTIZ CUESTA, C.C. No. 11'803.573 de QUIBDÓ, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No.2523 año 2022 de la Regional CHOCÓ, 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 OCTUBRE del año 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4477600183
Valor Pagado Salud	252.200
Valor Pagado Pensión	322.800
Valor Pagado A.R.L.	10.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	585.600
Es Pensionado	**Si** [X] **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:

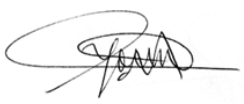
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (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
2523	35.296.464	4.874.273.6	02/12/2022	30/06/2023	

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



Nombre: YOUSSER ORTIZ CUESTA
No. C. C. 11'803.573

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11803673
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YOUSSER ORTIZ CUESTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 7 A NO 12 59 BARRIO NIÑOA JESUS	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:			4477600183	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):			2022/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992611288

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:										**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 322.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:													**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 252.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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		$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:										**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	RBE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP																							
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11803673	ORTIZ CUESTA YOUSSER	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.016.940				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.016.940	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.016.940	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.016.940	$ 11803573	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 585.600

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9312593423 DV: 058679

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/12/2022 16:30:51

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11803573

Nombre:	YOUSSER
Apellido 1:	ORTIZ
Apellido 2:	CUESTA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4477600183
Periodo Pago:	2022/12
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
11803573	$585.600,00

Valor recibido: $585.600,00
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

Escaneado con CamScanner