| Defensoria del Pueblo | Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera | Código: FI-P02-F07 |
|---|---|---|
| | DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL | Versión: 02 |
| | | Vigente desde: 29/02/2016 |

Ciudad Quibdo Fecha Enero 24 de 2023

Yo, Teofilo Chuntia Londoño, C.C. No. 11.793914 de Quibdo, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 4303 año 2023 de la Regional - Choco, 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.** | | 44829768 68 |
| **Valor Pagado Salud** | + | 257.900 |
| **Valor Pagado Pensión** | + | |
| **Valor Pagado A.R.L.** | + | 10.900 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | = | 268.800 |
| **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** [X] **No** [ ] . |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4303 | 35.296.464 | 5.042.352 | 12/12/22 | 30/06/2023 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de Enero de 2023

Nombre: Dr. Teofilo Chuntia Londoño

No. C. C. 11.793.914Q.

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11793914 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | TEOFILO URRUTIA LONDOÑO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/MEDRANO PIÑA | TELÉFONO: | 6725596 |
| 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: | **4482976868** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 20 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/01/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993070877 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891600091 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 257.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 257.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 10.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.900** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 268.800** |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 15-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9328727932 DV: 163641
Cajero: PATRNOOR
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 24/01/2023 08:30:04
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 11793914
Nombre: TEOFILO
Apellido 1: URRUTIA
Apellido 2: LONDOÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4482976868
Periodo Pago: 2022/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11793914 $268.800,00
Valor recibido: $268.800,00
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

| Defensoría del Pueblo | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F62 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS | Vigente desde: 25/10/2022 |

| INFORME MENSUAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar es mensual)* | |
|---|---|

| INFORME FINAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar es final)* | X |
|---|---|

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME | | | | | | | DD | MM | AA |
| PERIODO DE REPORTE DEL INFORME | Del 24 de Enero de 2023 hasta el 25 de Enero de 2023 | | | | | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | *(Relacionar si el contrato es de Prestación de Servicios Profesionales, Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestion, Interventoria, Compraventa, Obra, Suministro, entre otros)* | | | | | | | | |
| No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | 4303 de 2023 | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | Dr: Jacob Cuota Londoño. | | | | | | | | |
| C.C. o N.I.T *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)* | C.C # 11.793.914. | | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | - Prestar sin servicio Profesional de Abogado. Para la Representación Extrajudicial y los que dispuesto a favor de la Seguridad. al servicio de Personas Publicas. | | | | | | | | |
| ACTA DE INICIO | SI | x | N/A | | FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO | | DD | MM | AA |
| FECHA DE INICIO | DD: 19 | MM: 01 | AA: 2023 | | FECHA DE TERMINACIÓN | | DD: 30 | MM: 06 | AA: 2023 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 35296.464. | | | | FORMA DE PAGO | | Mensual. | | |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. | SIF 169522 | | | | REGISTRO PRESUPUESTAL No. | | | | |
| Supervisión o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR *(únicamente dejar el que aplique)* | Dr: Jair Ladezma Ledesma. | | | | | | | | |
| CARGO | Profesional Universitario. | | | | | | | | |

| CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | |
|---|---|
| Pago de seguridad social y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)* | |
| Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio. | $ 268.800.- |
| Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio. | $ |
| Pago aporte de ARL obligatorio. | $ 10.900. |
| Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) | |
| CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG- | *(Indicar si dio o no cumplimiento)* |

| Defensoria del Pueblo | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F62 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS | Vigente desde: 25/10/2022 |

| Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) | |
|---|---|
| CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SGA). | (Indicar si dio o no cumplimiento) |

| Obligaciones del Contratista | |
|---|---|
| **Obligaciones** | **Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos** |
| (Relacionar la obligación contractual No. 1) | El Contratista se obliga a Prestar los Servicios Profesionales al Programa Penal Militar. |
| (Relacionar la obligación contractual No. 2) | Ejercitar Con las obligaciones Contractuales Como defensor Publico. |
| (Incluir o eliminar la cantidad de filas que sean necesarias) | Prestar los servicios Profesionales En el Distrito de Quibdo Cargo de defensor Publico en La defensoria del Pueblo Regional Choco. |

| OBSERVACIONES |
|---|
| *(Incluir las observaciones que sean necesarias.*<br><br>*TENER EN CUENTA SI ES INFORME FINAL:*<br><br>• *Deberá indicar en este espacio el cumplimiento a satisfacción de los servicios o el recibido a satisfacción de los elementos adquiridos.*<br><br>• *Dejar constancia a la finalización del contrato y mediante inventario, los documentos de archivos físicos y electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.*<br><br>• *Indicar si la calificación del mismo fue: Excelente, Buena, Regular, Deficiente. Para elaborar la calificación tener en cuenta el formato definido para tal fin.* |

N/A: No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la ejecución contractual durante el periodo reportado en el presente informe)*

(Firma)

(Nombre del Contratista)

Notas:

1. El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.
2. Podrán incluirse otros aspectos relevantes que no se encuentran consignados en el presente formato.