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: Pereira. **Fecha**: 31-01-2023.

Yo, CRISTIAN DIOR ARMIJO ANDRADE, C.C. No. 1.088.308.881 de PEREIRA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 2060 año 2022, de la Regional RISARALDA, 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 enero del año 2023, y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9443788844.
Valor Pagado Salud	+ 230.900.
Valor Pagado Pensión	+ 295.600.
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 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** X **No** ☐ .

Declarante de Renta: **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
2060	$ 60.015.189	$ 4.616.553	02-12-22	31-12-23	

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de enero de 2023.

Nombre: _____

No. C. C. 1.088.308.881, de Pereira.

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088308881		ARMIJO ANDRADE CRISTIAN DIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75 72b 55	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1891143746	9445049611	I	2023/02/17	2023/01/31	NEQUI	0	$536,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,846,621	$295,500			$1,846,621	$230,900			$0	$0			$1,846,621	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,846,621	$295,500			$1,846,621	$230,900			$0	$0			$1,846,621	$9,700		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,846,621	$295,500			$1,846,621	$230,900			$0	$0			$1,846,621	$9,700		$0	$0
1	CC 1088308881	ARMIJO CRISTIAN	25-14	30	$1,846,621	$295,500	EPS010	30	$1,846,621	$230,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,846,621	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,846,621	$295,500			$1,846,621	$230,900			$0	$0			$1,846,621	$9,700		$0	$0

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088308881		ARMIJO ANDRADE CRISTIAN DIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75 72b 55	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1891143746	9445049611	I	2023/02/17	2023/01/31	NEQUI	0	$536,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,500	$0	$0	$295,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,500	$0	$0	$295,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,900	$0	$0	$230,900
TOTAL				1	$536,100	$0	$0	$536,100

Powered by CamScanner