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

QUIBDÓ 25 de ENERO DEL AÑO 2023

Yo, YESID ARANGO IBARGUEN C.C. No. 11800548 de QUIBDÓ en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-2171-2022 año 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 ENERO del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 4481700753 |
| **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 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| CD-DP-2171-2022 | $ 60.015.189 | $4.616.553 | 2-12-2022 | 31-12-2023 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de enero del año 2023 .

Nombre: YESID ARANGO IBARGUEN
CC: 11800548 DE QUIBDÓ

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11800548 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YESID ARANGO IBARGUEN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO SILENCIO | TELÉFONO: | 6174248 |
| 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: | **4481700753** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/01/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993049700 | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 295.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 295.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 230.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 230.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.700** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 536.100** |
|---|---|

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9327463896 DV: 7
Cajero: PAANTOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/01/2023 08:47:18
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 11800548
Nombre: YESID
Apellido 1: ARANGO
Apellido 2: IBARGUEN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4481700753
Periodo Pago: 2023/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11800548 $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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
serviciodelcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co