

|                                                                                   |                                                    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL</b> | Código: FI-P02-F07        |
|                                                                                   |                                                    | Versión: 02               |
|                                                                                   |                                                    | Vigente desde: 09/02/2016 |

Ciudad Manizales Fecha marzo 2 de 2023

Yo, SAMUEL FELIPE MEJIA HOYOS, C.C. No. 10.243.039 de Manizales, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-425-2023 año 2019 de la Regional Caldas, 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 **febrero** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                      |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Planilla de Pago No.                     | 65957297                                                             |
| Valor Pagado Salud                       | + \$ 259.700                                                         |
| Valor Pagado Pensión                     | + \$ 332.400                                                         |
| Valor Pagado A.R.L.                      | + \$ 10.900                                                          |
| = Total Pago de Seguridad Social mensual | = \$ 603.000                                                         |
| Es Pensionado                            | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |

**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:**

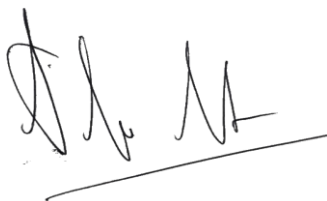
|                                                                                                                                      |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)                                                                      | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 2019__. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                   | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2021. (Art. 387 E.T.)                                                                | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . |

**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 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| DP-425-2023         | \$57.123.000             | \$5.193.000                          | 10-02-23            | 31-12-23             |               |
|                     |                          |                                      |                     |                      |               |

En constancia de lo anterior, se firma a los dos (2) días del mes de marzo de 2023



Nombre: \_\_\_\_\_  
No. C. C. 10.243.039