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 Manizales, marzo 23 DE 2023

Yo, **LUIS GONZALO BONILLA BOTERO, C.C. No. 10.231.813 de MANIZALES,** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **No. CD-CP 1985 DE 2022** 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 **marzo del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago, NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	25940395
Valor Pagado Salud	237800
Valor Pagado Pensión	NO
Valor Pagado A.R.L.	10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	247.800
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 2022**. (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 2022**. (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-1985-2022	61.399.659	4.755.000	5 Diciembre DE 2022	31 DE DIECIEMBRE 2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 23 días del mes de marzo de 2023

Nombre: LUIS GONZALO BONILLA BOTERO
No. C.C. 10231813

Powered by CamScanner

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BONILLA BOTERO LUIS GONZALO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-10231813
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10231813
NOMBRE EMPLEADO	LUIS GONZALO BONILLA BOTERO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	25940395
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-03
PERIODO SALUD	2023-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	YST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fec YCT

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.902.000	0,1250000	$ 237.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.902.000	0,0052200	$ 10.000	600116606

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 237.800	$ 10.000	$ 0	$ 247.800

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-10231813 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2023-03	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	237.800	0	237.800
Periodo salud:	2023-03	14-25	800226175	COLMENA	1	0	10.000	0	10.000
Planilla Nro.:	25940395 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-03-23	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:	1984539967	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 247.800

PAGADO

Powered by CamScanner