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

Tunja Boyacá 25 de Marzo de 2023

Yo, **MANUEL ALBERTO GUERREO UMBA**, C.C. No. 74.243.433 de Moniquirá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No**. 1484 año 2022** de la Regional Boyacá, 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.	**4486693879- 4491275074**
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** [ ] **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** **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
1484-2022	**$67.057056**	**$5.167.892**	**06-12-2022**	**31-12-2023**	

En constancia de lo anterior, se firma a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2023.

Nombre: MANUEL ALBERTO GUERRERO UMBA
No. C. C. 74.243.433 de Moniquirá Boyacá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74243433
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ALBERTO GUERRERO HUMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**4486693879**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2180459739		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:										**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 322.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:													**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 252.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																									
																															FSP			APORTES VOLUNTARIOS																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORT	SENA	TOTAL APORT	ICBF	TOTAL APORT	ESAP	TOTAL APORT	MINED	TOTAL APORT
1	CC 74243433	GUERRERO UMBA MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.017.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.017.000	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 322.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.017.000	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.017.000	74243433	$ 10.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 585.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74243433
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ALBERTO GUERRERO HUMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491275074**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993712921
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4486693879	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/03/22

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:										**$ 9.600**	**$ 0**	**$ 9.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:													**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
1	CC 74243433	GUERRERO UMBA MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.017.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	2.017.000	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 322.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.017.000	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.017.000	74243433	$ 10.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 74243433	GUERRERO UMBA MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.017.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	2.077.200	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 332.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.077.200	$ 259.700	$ 0	$ 259.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.077.200	74243433	$ 10.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 74243433	GUERRERO UMBA MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.017.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 60.200	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 9.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 60.200	$ 7.500	$ 0	$ 7.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 60.200	74243433	$ 300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 17.400**

Planilla Pagada



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9351392666 DV: 819859

Cajero: NAFAPASU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/03/2023 18:33:26

PS Recaudador:
901708 TUNJA SANTABARBARA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 74243433

Nombre: MANUEL ALBERTO
Apellido 1: GUERRERO
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 111111111
Codigo Planilla: 4491275074
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
74243433	$17.400,00

Valor recibido: $17.400,00
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

TRANSACCIÓN EXITOSA

1

Fecha	22/03/2023
Hora	14:04:13
Terminal	366342
Convenio	PILA - PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOI ID
Cod. Convenio	0458
Referencia	4486693879
Valor	$585.600
Transacción	000584481698
Usuario	DAVID BEDOYA SARMIENTO