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 Barranquilla 27 de abril de 2023

Yo, **EBRO RAFAEL VERDEZA PACHECO** identificado con la C.C. No. 12.619.331 de Ciénaga Magdalena en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-406-2023 año 2023 de la Regional Atlántico 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, y A.R.L., corresponden al mes de abril de 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9450235727**
Valor Pagado Salud	+259.700
Valor Pagado Pensión	+
Valor Pagado A.R.L.	+10.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=270.600
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 2019**. (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 2022**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .

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
DP-406-2023	$59.719.500	$5.193.000.oo	09/02/2023	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de abril de 2023



EBRO RAFAEL VERDEZA PACHECO
C. C. No. 12.619.331de Ciénaga Mag

aportes en línea

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 12619331		VERDEZA PACHECO EBRO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72a 88 -50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032697	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2046776219	9450235727	I	2023/05/09	2023/04/27	BANCOLOMBIA	0	$270,600

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)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
1	CC	12619331 VERDEZA EBRO		0	$0	$0	EPS005	30	$2,077,200	$259,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,077,200	$10,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0

aportes en línea

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 12619331		VERDEZA PACHECO EBRO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72a 88 -50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032697	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2046776219	9450235727	I	2023/05/09	2023/04/27	BANCOLOMBIA	0	$270,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,700	$0	$0	$259,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$259,700	$0	$0	$259,700
TOTAL				**1**	**$270,600**	**$0**	**$0**	**$270,600**

Comprobante

de pago en línea

Compañia de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Pago realizado por: JUAN CAMILO VERDEZA PINILLA

Nro. de factura: 2632973555072

Descripción del pago: MEDICINAPREPAG

Nro. de referencia:

Nro. de referencia 2:

Nro. de referencia 3:

Fecha y hora de la transacción: Jueves 27 de Abril de 2023 10:01:35 AM

Nro. de comprobante: 0000030743

Valor pagado: $ 1,178,940.00

Cuenta: *******9751

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com