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

Ciudad **VILLAVICENCIO** Fecha **23 de JUNIO** de **2023**

Yo, **ALVARO AMAYA HERREA**, C.C. No. 2.992.961 **de CHIA (CUNDINAMARCA)**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP- 4138 -2022 año 2022 de la Regional META, 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 **JUNIO** del año **2023** y pertenecen al contrato materia de pago, **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**68753246**
Valor Pagado Salud	+ **259.700**
Valor Pagado Pensión	+ PENSIONADO
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 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
CP-DP 4138-2022	**$ 35.296.464**	$ 5.193.000.00	01/12/2022	30/06/2023	

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

Nombre: **ALVARO AMAYA HERRERA**
No. C. C. 2.992.961 de Chia

Powered by CamScanner

Multi Pagos

CENTRO DE SERVICIOS MULTIPAGOS SAS

CENTRO DE SERVICIOS MULTIPAGOS SAS
NIT 900547381-4
CL 26 C 38 90 BRR 7 DE AGOSTO
Villavicencio, Meta
Teléfono: 3103257363 - 3132514213
www.multipagos@gmail.com
Régimen: Responsable de IVA

Cliente: ALVARO AMAYA HERRERA

CRA 12 # 37-16 Villavicencio Meta
Identificación: CC 2992961

Factura de venta de papel
N° M111249
Fecha de emision: 22/06/2023 10:20 am
Forma de pago: Crédito
Vencimiento: 22/06/2023

1	PAGO SEGURIDAD SOCIAL INDEPENDIENTE	1	$270,600	$270.60
PAGO MES JUNIO NUEVA EPS. COLMENA				
2	SERVICIO PRESTADO	1	$20,000	$20.00

Subtotal: $290.6
IVA (19.00%): $3,8
Total: $294,4(

Total recibido: $300,000
Cambio: $5.600
Total de lineas: 2
Total de productos: 2

Esta factura se asimila en todos sus efectos una letra de cambio de conformidad con el A 774 del codigo de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación se reportado a las centrales de riesgo, se cobrar intereses por mora

Resolución 18764033013582, autorizado de 10,001 al 20,000 con el Prefijo M1
AUTORIZACION NUMERACION POS No 18764033013582 PREFIJO M1 DEL CONSECUTIVO 10001 AL 20000

Soluciones Alegra S.A.S - NIT 900.559.066-1
alegra.com/pos

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	2992961	ALVARO AMAYA HERRERA	CAMINO REAL II CASA 94	6839130	www.multipagos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	22/06/2023	68753246	$270.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Tarifa	Dias	Horas	Extranjero	Cotiza en otro país	IGE	MAT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	2992961	AMAYA HERRERA ALVARO	59	4			N																		0	0	0	0	0	EPS037	2.077.200	259.700	14-25	2.077.200	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	2982961	ALVARO AMAYA HERRERA	CAMINO REAL II CASA 94	6839130	www.multipagos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-06	I	22/06/2023	68753246	$270.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	259.700	0		0		0	0	0	0	259.700	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	830226175-3	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	259.700	259.700
Pension	0	0	0
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	270.600	270.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner