Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

Ciudad Bogotá D.C., septiembre 20 de 2023

Yo, GUILLERMO DE JESUS NIZO CAICA C.C. No. 79.381.008 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP 3226 año 2022 de la Regional Bogotá 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 **SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023** y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.		7893522354
Valor Pagado Salud		277.000
Valor Pagado Pensión		354.500
Valor Pagado A.R.L.		11.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual		643.100
Es Pensionado	**Si** ☐ **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** ☒ .	
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .	
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2019+**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .	
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .	
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2019**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .	

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 3226-2022	$54.908.524,oo	5.539.000,oo	02-12-2022	30-09-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de septiembre de 2023



Nombre: _____

GUILLERMO NIZO CAICA
C.C. No. 79.381.008 de Bogotá

Vo.Bo.
Secretario General

Vo.Bo. Dr. Fernando Antonio Fúquen Jiménez
Subdirector Financiero

Proyecto: Rafael Antonio Acosta- Profesional Especializado.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79381008
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUILLERMO DE JESUS NIZO CAICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 68B 24A 23 CIUDAD SALITRE	TELÉFONO:	4103395
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - DEFENSORIA DEL PUEBLO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7893522354**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	170119242

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	$ 354.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 354.500	$ 0	$ 354.500
SUBTOTALES:										**$ 354.500**	**$ 0**	**$ 354.500**

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
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 277.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.000	$ 0	$ 0	$ 277.000
SUBTOTALES:													**$ 277.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 277.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 13.300	$ 0	$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.300**	**$ 0**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO				ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79381008	NIZO CAICA GUILLERMO DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.215.600				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.215.600	$ 354.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 354.500	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.215.600	$ 277.000	$ 0	$ 277.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.215.600	79381008	$ 11.600	30	$ 2.215.600	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 656.400**

Planilla Pagada