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 _FACATATIVÁ_____Fecha__FEBRERO 28_____de 2023

Yo, MARTIN ORLANDO GÓMEZ JARAMILLO_____, C.C. No. _11.434.523__de _Facatativá_, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _ CD-DP-66-2023__ año__2023__ de la Regional __Cundinamarca_, 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_FEBRERO__ del año _2023_ y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8365683617
Valor Pagado Salud	$ 230.900
Valor Pagado Pensión	$ 295.500
Valor Pagado A.R.L.	$ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 536.100
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 2023**___. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .

Declarante de Renta: **Si** [ ] **No** [X] .

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-1225-2022	$ 54.682.500,00	$ 4.755.000,00	Febrero/01/2023	Dic/31/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los___28_____días del mes de_____febrero__de 2023

Nombre:_____MARTIN ORLANDO GÓMEZ JARAMILLO_____
No. C. C. 11.434.523 de Facatativá

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO
No. Identificación: CC11434523
Dirección: CRA 4 N 7 16
Telefono: 3193452133
Correo: MOGOMEZJ@UNAL.EDU.CO
Ciudad: FACATATIVÁ
Número de Planilla: 8365683617

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO
Tipo y número de identificación	CC11434523
Número de planilla	8365683617
Fecha pago	2023-02-21
Número de autorización pago	78228651
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	536100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	295500	1
EPS008	Compensar EPS	230900	1

8365683617

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11434523
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1846621	1846621	1846621	0	230900	0	295500	0	9700	0

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

Powered by CamScanner