| | | |
|---|---|---|
| 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 _Villavicencio___ Fecha__02 de octubre_____ de 2023_

Yo, __GONZALO HERNANDEZ HERRERA_____, C.C. No. _17.312.393____de _Villavicencio__, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _CD-DP-3059____ 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 __Octubre_____ del año _2023___ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 7895286755 |
| **Valor Pagado Salud** | + $239.200 |
| **Valor Pagado Pensión** | + $ 0 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | + $ 10.000 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | = $249.200 |
| **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:**

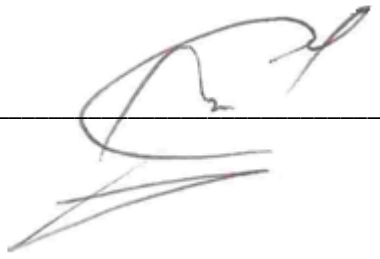
| | |
|---|---|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.) | **Si** [ ] **No** [X] . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.) | **Si** [ ] **No** [X] . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| CD-DP-3059-2022 | $32.315.871 | $4.616.553 | 01/12/2022 | 30/06/2023 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los _dos (02)____ días del mes de _octubre_____de 2023_



Nombre: __**GONZALO HERNANDEZ HERRERA**_____
No. C. C. 17.312.393 de Villavicencio

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17312393 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GONZALO HERNANDEZ HERRERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 13-59 | TELÉFONO: | 6569421 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7895286755** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/10/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 193930405 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 239.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 239.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 10.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 10.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 249.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 249.200** |

Planilla Pagada



**Tu transacción fue exitosa**

Resumen detallado de tu transacción

Valor

**$249.200,00**

02/Oct/2023 - 9:37 a. m. - IP 186.112.254.107

Hacia

SOI ACH - Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

¿Desde dónde debitamos?

Cuenta de Ahorros - 8565

Nro. de transacción

093725

Pedido/Factura Nro.

7895286755

Recuerda que el costo de esta transacción es $0.

$0,00