p

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 16 DE NOVIEMBRE de 2023

Yo ,Federico Antonio Gómez Duran, C.C. No. 17`316.166 de Villavicencio, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 32 – 58 del 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 Social en Salud, y A.R.L., corresponden al mes de NOVIEMBRE del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**8372462211**
Valor Pagado Salud	$259.700.=
Valor Pagado Pensión	00000000
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
DP -29 – 16 -2023	$10´386.000..=	$5`193.000.=	01 – 10 - 2023	30 – 11 – 2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 16 Días del mes de NOVIEMBRE de 2023



Nombre: **FEDERICO ANTONIO GÓMEZ DURAN**
No. C. C. 17`316.166 de Villavicencio

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

Señor(a): FEDERICO ANTONIO GOMEZ DURAN
No. Identificación: CC17316166
Dirección: CALLE 41 # 26 10
Telefono: 6707070
Correo: fedgod@hotmail.com
Ciudad: SAN MARTÍN
Número de Planilla: 8372462211

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FEDERICO ANTONIO GOMEZ DURAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC17316166	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2023
Número de planilla	8372462211	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2023
Fecha pago	2023-11-16	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	70814433	**Total Pagado**	270600
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8372462211

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	10900	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	259700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17316166
APELLIDOS Y NOMBRES: FEDERICO ANTONIO GOMEZ DURAN

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
EPS037		2077200	0	2077200	0	259700	0	0	0	10900	0

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