Bogotá, D. C., 12 de Diciembre de 2023

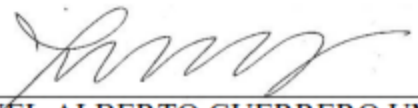
Doctora
Johana Odalinda García Ávila
Profesional Universitario y de Gestión Boyacá
Defensoría del Pueblo
Regional Boyacá

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato.

Respetado señor (a) supervisor (a):

MANUEL ALBERTO GUERRERO UMBA, identificado como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios CD-DP-1484-2022, me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando No. 028 de fecha 22 de Noviembre de 2023, por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.



MANUEL ALBERTO GUERRERO UMBA
CC. 74.243.433
CONTRATO: CD-DP-1484-2022

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad TUNJA BOYACA Fecha 12 De Diciembre de 2023

Yo, **MANUEL ALBERTO GUERRERO UMBA**, C.C. No.74.243.433 de **MONIQUIRÁ BOYACA,** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 1484 año 2022 de la Regional BOYACÁ, 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 **DICIEMBRE DEL AÑO 2023** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4528009267**	
Valor Pagado Salud	$259.700	
Valor Pagado Pensión	$332.400	
Valor Pagado A.R.L.	$ 10.900	
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=603.000	
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 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
1484-2022	**$65.550.576,00**	**$5.193.000**	**6-12-2022**	**31-12-2023**	

En constancia de lo anterior, se firma a los 12 días del mes de diciembre de 2023



Nombre: MANUEL ALBERTO GUERRERO UMBA
No. C. C. 74243433 de Moniquirá Boyacá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74243433
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ALBERTO GUERRERO HUMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4528009267**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996994630	

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	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.400	$ 0	$ 332.400
SUBTOTALES:										**$ 332.400**	**$ 0**	**$ 332.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 259.700
SUBTOTALES:													**$ 259.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 259.700**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
SUBTOTALES:									**$ 10.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 74243433	GUERRERO UMBA MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.077.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.077.200	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.077.200	$ 259.700	$ 0	$ 259.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.077.200	74243433	$ 10.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 603.000**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9446745510	DV: 457081
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	12/12/2023 12:17:39
PAP:	991260
Identificacion:	74243433
Nombre:	MANUEL ALBERTO
Apellido 1:	GUERRERO
Apellido 2:	UMBA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	5555555555
Codigo Planilla:	4528009267
Periodo Pago:	2023/12
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 74243433	Valor: $603.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co