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

Tunja Boyacá, Diciembre 12 de 2023.

Yo, **HECTOR JULIO SANTAMARIA ACEVEDO** identificado con C.C. No. 6.773.621 de Tunja, en calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo y en ejecución del contrato No. **CD-DP- 396-2023** 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.	4530242149
Valor Pagado Salud SANITAS	$ 237.800,oo
Valor Pagado Pensión: COLPENSIONES Exonerado por indemnización de pensión sustitutiva.	$ 304.400.oo
Valor Pagado ARL / COLMENA	$ 10.000,oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 552.200.oo
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 2016**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Efectuó pagos a Medicina prepagada durante el **año 2022**. (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
CD-DP-4844-2023	$ 23.775.000	$4.755.000	01/12/23	31/05/2024	_____

En constancia de lo anterior se firma a los doce (12) días del mes de Diciembre del año 2023.

Nombre:

HECTOR JULIO SANTAMARIA ACEVEDO
C.C. No 6.773.621 de Tunja

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	6773621
		HECTOR JULIO SANTAMARIA ACEVEDO
TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
CRA 10 14 92	TELEFONO	7444444
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ÚNICO		
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4530242149			TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2023
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/12/05			NUMERO AUTORIZACIÓN	9996880447		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
1-COLPENSIONES	1	$ 304.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.400	$ 0	$ 304.400
									$ 304.400	$ 0	$ 304.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 237.800
												$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 237.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000
								$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
...RENDIS ...TRATO ...TACIÓN		$ 1.902.000			NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.902.000	$ 304.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.902.000	$ 237.800	$ 0	$ 237.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	$ 1.902.000	6773621	$ 10.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 552.200

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9444492950 DV: 736892
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/12/2023 16:00:00
PAP: 992973
Identificacion: 6773621
Nombre: HECTOR JULIO
Apellido 1: SANTAMARIA
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4530242149
Periodo Pago: 2023/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 6773621 Valor: $552.200,00

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

Planilla Pagada