

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

Ciudad CALI Fecha 20 de **febrero** de 2024

Yo, GERMAN ARTURO CARDONA VILLA, C.C. No. 9771973 de ARMENIA- QUINDIO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-233-2023** año 2023 de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	7916368393
Valor Pagado Salud	+ 237.800
Valor Pagado Pensión	+ 304.400
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=552.200
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 2023 ____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2023 ____. (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-233-2023	54.682.500,00	4.755.000,00	28 de enero de 2023	31 de diciembre de 2023	Con prórroga del 1 de enero de 2024 al 31 de mayo de 2024

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de **Febrero** de 2024

Nombre: SIN NECESIDAD DE FIRMA, ART. 7 LEY 527 DE 1999.

GERMAN ARTURO CARDONA VILLA

No. C. C. 9771973 de Armenia- Quindío

Seguridad Social Febrero

German Arturo Cardona Villa <gcardona@defensoria.edu.co>

Mar 20/02/2024 10:52 PM

Para:Luz Gomez <Luzgomez@defensoria.gov.co>

 3 archivos adjuntos (522 KB)

SoporteDePago.General.7916368393.412710382923.pdf; SEG SOCIAL German Cardona.pdf;
ComprobanteDePago.7916368393.pdf;

Buenas noches por medio del presente muy respetuosamente adjunto envío comprobante de pago de seguridad social del mes de Febrero de 2024.

Atentamente.

German Arturo Cardona Villa

Defensor Publico

Adscrito a la Defensoría del Pueblo.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9771973
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERMAN ARTURO CARDONA VILLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 1 23-14 MZ B CS 3 BARRIO	TELÉFONO: 2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7916368393	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 467482878

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 304.400
SUBTOTAL:					1	\$ 304.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 237.800
SUBTOTAL:					1	\$ 237.800
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE			1	\$ 11.500
SUBTOTAL:					1	\$ 11.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 10.000
SUBTOTAL:					1	\$ 10.000

VALOR SIN MORA:	\$ 563.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 563.700

