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

Yopal, 20 de marzo de 2024

Yo, **CARLOS VARGAS MÁRQUEZ**, C.C. No. 19428859 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 311 año 2023 de la Regional Casanare, 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, informó que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **MARZO** del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9463720926
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** 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**	**No x**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2020**. (Art. 387 E.T.)	**Si**	**No x**

Declarante de Renta: **Si** **No x .**

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
311	$ 78.457.500	$4.755.000,00	01/02/2023	31/05/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los veinte (20) días del mes de marzo del años dos mil veinticuatro de 2024.

Carlos Vargas M.

CARLOS VARGAS MÁRQUEZ
C. C. N° 19.428.859 de Bogotá D.C.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19428859		VARGAS MARQUEZ CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 22 29 A 25	YOPAL-CASANARE	6357547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	63720926	9463720926	I	2024/04/12	2024/03/20	BANCO AV VILLAS	0	$552,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,902,000	$304,400			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,902,000	$304,400			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,902,000	$304,400			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
1	CC	19428859	VARGAS CARLOS	25-14	30	$1,902,000	$304,400	EPS005	30	$1,902,000	$237,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,902,000	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,902,000	$304,400			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19428859		VARGAS MARQUEZ CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 22 29 A 25	YOPAL-CASANARE	6357547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	63720926	9463720926	I	2024/04/12	2024/03/20	BANCO AV VILLAS	0	$552,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,400	$0	$0	$304,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,400	$0	$0	$304,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,800	$0	$0	$237,800
TOTAL				1	$552,200	$0	$0	$552,200