Según lo establece el artículo 3.2.7.5. del Decreto 780 de 2016: *"Para los efectos de la retención prevista en el presente título, los contratistas por prestación de servicios personales informarán al contratante, al momento de la suscripción del contrato y cuando quiera que se produzca alguna modificación que afecte el monto y el giro de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, la siguiente información:"*

PREGUNTA	SI	NO	DESCRIPCIÓN
¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	
¿cotiza por otros ingresos provenientes de: - vinculación laboral y/o reglamentaría; - mesadas pensionales, - independiente por cuenta propia u - otros contratos suscritos? por cuenta propia u otros indicando el Base (IBC) en uno de ellos.		X	En caso afirmativo indique el IBC en cada uno de ellos, (Si tiene otros contratos indique el IBC para cada uno de manera individual)
¿La totalidad de sus ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes?	X		1. Tenga en cuenta los todos los ingresos percibidos provenientes de vinculación legal y/o reglamentaria; independiente por cuenta propia o por otros contratos suscritos) 2. Si existe obligación de realizar la retención de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), la entidad contratante efectuará el aporte al FSP sobre el IBC respectivo del contrato.
¿Cotiza al sistema de seguridad social por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes?		X	
¿Es su intención realizar aportes al sistema de seguridad con un Ingreso Base de Cotización superior al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato?		X	En caso afirmativo indique el porcentaje sobre el cual desea realizar sus aportes.
¿Pertenece Usted a un régimen especial o de excepción en salud?		X	En caso afirmativo, la entidad debe realizar el pago del aporte directamente a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
¿Desea realizar aporte voluntario a una Caja de Compensación Familiar?		X	En caso afirmativo indique a cuál.
¿Desea realizar aporte adicional de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)?		X	
¿Efectuó traslado en alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar?		X	

Declaro bajo gravedad de juramento la idoneidad, veracidad y legalidad de la información aquí suministrada.

Jenny Paola Marin S.

Jenny Paola Marín Salazar
C.C. 1053817225 de Manizales

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	03/12/2018	Creación del documento.