

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

Tunja, 29 de julio de 2024

Yo, **FERNANDO CASTAÑEDA GONZALEZ**, C.C. No. 4137229 de Jenesano, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-932-2023** 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 JULIO DE 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4562238275
Valor Pagado Salud	\$ 273.700
Valor Pagado Pensión	\$ 350.300
Valor Pagado A.R.L.	\$ 11.500
= TOTAL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MENSUAL	\$ 635.500
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:

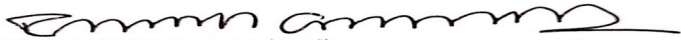
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	Si ☐ No ☒
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 201____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201____. (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
932-2023	\$ 100.347.000	\$ 5.193.000	01/06/2023	31/12/2024	EN EJECUCION

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes de JULIO DE 2024


FERNANDO CASTAÑEDA GONZALEZ
CC. 4.137.229 Jenesano Boyacá
TP 108587 CSJ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4137229
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FERNANDO CASTANEDA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7414141
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4562238275	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999465763

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 350.300
SUBTOTAL:					1	\$ 350.300
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800251440		EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 273.700
SUBTOTAL:					1	\$ 273.700
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800226175		14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 11.500
SUBTOTAL:					1	\$ 11.500

VALOR SIN MORA:	\$ 635.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 635.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS:	9518107019	DV:	576874
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	29/07/2024	09:11:46	
PAP:		903552	
Identificacion:		4137229	
Nombre:		FERNANDO	
Apellido 1:		CASTANEDA	
Apellido 2:		NNN	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
TELEFONO:		3172509996	
Código Planilla:		4562238275	
Periodo Pago:		2024/07	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	4137229	Valor:	\$635.500,00

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4137229
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FERNANDO CASTANEDA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	BOYACA	
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7414141
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:	4562238275			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024		
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999465763	

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300
SUBTOTALES:										\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300

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	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700
SUBTOTALES:												\$ 273.700	\$ 0	\$ 0		\$ 273.700

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
14-25	14-25-COLMENA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500
SUBTOTALES:									\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF										
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBI	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 4137229	CASTANEDA GONZALEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 2.077.200			NO								01-30											230301-PORVENIR	30	\$ 2.189.200	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.189.200	\$ 273.700	\$ 0	\$ 273.700	14-25-COLMENA	30	\$ 2.189.200	\$ 4137229	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 635.500
--------------	-------------------