

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

Ciudad TUNJA Fecha 26/11/2024

Yo, **FRANCESCO GEOVANNY OSPINA LOZANO**, C.C. No. **7.181.975** de **Tunja**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **5394** año **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 **NOVIEMBRE** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	7948626866
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 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
5394-2023	\$69.189.000	\$5.473.000	18/12/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 26 días del mes de Noviembre de **2024**

Nombre: **FRANCESCO GEOVANNY OSPINA LOZANO**
No. C. C. 7.181.975 de Tunja

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7181975
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANCHESCO GEOVANNY OSPINA LOZANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 A # 23 -52 TELÉFONO:	7400000
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:	7948626866	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1092938733

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						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800227940	231001		231001-COLFONDOS	1		\$ 350.300
SUBTOTAL:				1		\$ 350.300
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860066942	EPS008		EPS008-COMPENSAR	1		\$ 273.700
SUBTOTAL:				1		\$ 273.700
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 11.500
SUBTOTAL:				1		\$ 11.500

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					7181975				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					FRANCHESCO GEOVANNY OSPINA LOZANO					NÚMERO PLANILLA:					7948626866				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BOYACA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					I-INDEPENDIENTE					DÍAS DE MORA:					noviembre AÑO				
TIPO APORTANTE:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2024/12/02				
TIPO EMPRESA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1092938733				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					NO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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
231001	231001-COLFONDOS	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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	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	IDENTIFICACIÓN	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						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 7181975	OSPINA LOZANO FRANCHESCO GEOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.189.200			NO																		231001-COLFONDOS	30	2.189.200	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 350.300	EPS008-COMPENSAR	30	2.189.200	\$ 273.700	\$ 0	\$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.189.200	\$ 7181975	\$ 11.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 635.500