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

Ciudad, **Bucaramanga, 25 octubre 2024**

Yo, **MARCO ANTONIO GARCIA HERNANDEZ,** C.C. No. **13.441.764** de CUCUTA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-1488-2024** año **2024** de la Regional **SANTANDER,** 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 octubre del año 2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planillas de Pago No.		**31084057**
Valor Pagado Salud	+	**291.900**
Valor Pagado Pensión	+	
Valor Pagado A.R.L.	+	**12.200**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	**304.100**
Es Pensionado	**Si** [X]	**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** [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 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ]	**No** [X]

Declarante de Renta: **Si** [X] **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-1488-2024	**35.022.000**	**5.837.000**	**01-17-2024**	**31-12-2024**	**CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

En constancia de lo anterior, se firma a los veinticinco (25) días del mes de Octubre de 2024

MARCO ANTONIO GARCIA HERNANDEZ

Firma. ----------

No. C. C. 13.441.764 de Cúcuta

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: MARCO ANTONIO GARCIA HERNANDEZ **Identificación:** CC-13441764 ***Código dependencia o sucursal:*** *0* **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-25 **Fecha limite de pago:** 2024-11-19 **Fecha de pago:** 2024-10-25 **Pagada por:** BANCOLOMBIA **Período pensión:** 2024-10 **Período salud:** 2024-10 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31084057	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
EPS005	800251440	*ENTIDAD* PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$291.900	$291.900	☐
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	1	$0	$0	$0	$12.200	$12.200	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$304.100	$304.100	

Imprimir Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA