	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

Tunja. Boyacá octubre 11 de 2024.

Yo**, HECTOR JULIO SANTAMARIA ACEVEDO** identificado con C.C. No. 6.773.621 de Tunja, en calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo y en ejecución del contrato No. ***CD-DP-674-2024*** 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 **OCTUBRE de año 2024** y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planila de Pago No.	**4569748945**
Valor Pagado Salud SANITAS	$ 250.600,oo
Valor Pagado Pensión: COLPENSIONES Exonerado por indemnización de pensión sustitutiva.	$ 320.800.oo
Valor Pagado ARL / COLMENA	$ 10.500,oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$ 581.500.oo**
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 2016**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ **.**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ **.**
Efectuó pagos a Medicina prepagada durante el **año 2022**. (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
CD-DP-4844-2023	$ 33.285.000	$5.011.000	01/06/24	31/12/2024	_____

En constancia de lo anterior se firma a los ONCE días (11) días del mes de octubre del año 2024.

Firma.

HECTOR JULIO SANTAMARIA ACEVEDO
C.C. No 6.773.621 de Tunja

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6773621
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR JULIO SANATAMARIA ACEVEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 10 14 92	TELÉFONO:	7444444
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:	**4569748945**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990327480		

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				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 581.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 581.900**

EFECT VO LTDA.
NIT: 83 .131.993-1

ORDEN D SERVICIO

N. OS: 953 8724799 DV: 223336
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/10/2024 09:43:33
PAP: 901988
Identificacion: 6773621
Nombre: HECTOR
Apellido 1: SANTAMARIA
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4569748945
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision 0
Referencia: 677362 Valor: $581.900,00

Aplica condicione particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este

2024