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

GUAMO, 27 DE MARZO 2023

Yo, GUSTAVO LARA ORTIZ, C.C. No. 93.115.063 de Espinal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-225-2023 de la Regional Tolima, 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 MARZO del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9447653809
Valor Pagado Salud	+259.700
Valor Pagado Pensión	+0
Valor Pagado A.R.L.	+10.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=270.600
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** X .

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-225-2023	$59.719.500	$5.193.000	28/01/2023	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de marzo de 2023

GUSTAVO LARA ORTIZ
No. C. C. 93.115.063 de Espinal

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93115063		LARA ORTIZ GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 J # 37 - 102 APT 401	IBAGUE-TOLIMA	2654104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1968586185	9447653809	I	2023/04/18	2023/03/14	BANCOLOMBIA	0	$270,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
1	CC	93115063 LARA GUSTAVO		0	$0	$0	EPS002	30	$2,077,200	$259,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,077,200	$10,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93115063		LARA ORTIZ GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 J # 37 - 102 APT 401	IBAGUE-TOLIMA	2654104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1968586185	9447653809	I	2023/04/18	2023/03/14	BANCOLOMBIA	0	$270,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,700	$0	$0	$259,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$259,700	$0	$0	$259,700
TOTAL				**1**	**$270,600**	**$0**	**$0**	**$270,600**