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

CUIDAD LÍBANO – TOLIMA fecha _06_ DE DICIEMBRE DE 2024

Yo **HUMBERTO LOZANO MOROS**, **CC. N° 5.796.099** de ZAPATOCA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **_CD - DP - 1356 - 2024_** de la Regional **_TOLIMA_** informidad 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 **DICIEMBRE** del año **_2024_** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9478368876**
Valor Pagado Salud	**$250.600**
Valor Pagado Pensión	**$320.800**
Valor Pagado A.R.L.	**$ 10.500**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$581.900**
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
1356-2024	$30.066.000	$5.011.000	01/07/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los **_06_** días del mes de DICIEMBRE 2024



Nombre: _____

No. C. C. 5.796.099 DE ZAPATOCA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5796099		LOZANO MOROS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 8 A 1B 24	LIBANO-TOLIMA	2560240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9478368876	9478368876	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,004,400**	**$320,800**			**$2,004,400**	**$250,600**			**$0**	**$0**			**$2,004,400**		**$10,500**		**$0**	**$0**		**$581,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,004,400**	**$320,800**			**$2,004,400**	**$250,600**			**$0**	**$0**			**$2,004,400**		**$10,500**		**$0**	**$0**		**$581,900**
Ciudad: LIBANO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					**$2,004,400**	**$320,800**			**$2,004,400**	**$250,600**			**$0**	**$0**			**$2,004,400**		**$10,500**		**$0**	**$0**		**$581,900**
1	CC	5796099 LOZANO HUMBERTO																		23030 1	30	$2,004,400	$320,800	EPS037	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,004,400	0.522%	$10,500	0	$0	$0	No	$581,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5796099		LOZANO MOROS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 8 A 1B 24	LIBANO-TOLIMA	2560240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9478368876	9478368876	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0	$581,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,800	$0	$0	$320,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,800	$0	$0	$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				**1**	**$581,900**	**$0**	**$0**	**$581,900**