| | | |
|---|---|---|
| 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 |

Ciudad **YOPAL** Fecha: **25** de **DICIEMBRE** de 2024

Yo, **GONZALO RAMOS ROJAS**, C.C. No. **17.357.187** de **SAN MARTIN**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP-1408** año **2024** de la Regional **CASANARE**, 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 **DICIEMBRE** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 7950761241 |
| **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** XX . |

**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:**

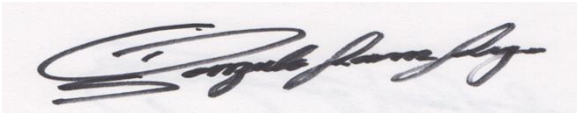
| | |
|---|---|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.) | **Si** ☐ **No** **XX** . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.) | **Si** ☐ **No** **XX** . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** **XX** . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | **Si** **XX** **No** ☐ . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2016**. (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** **XX** . |

**Declarante de Renta:** **Si** **XX** **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| **DP-1408-2024** | **$ 32.838.000,00** | **$ 5.473.000,00** | **01-JUL-24** | **31-DIC-24** | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los **25** días del mes de **DICIEMBRE** de 2024



Nombre: **GONZALO RAMOS ROJAS**

No. C. C. **17.357.187 DE SAN MARTIN, META**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17357187 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GONZALO RAMOS ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLL31 4402 PISO I | TELÉFONO: | 2971000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - CONTRATO 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7950761241** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/28 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1081171721 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 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 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORT | SENA TOTAL APORT | ICBF TOTAL APORT | ESAP TOTAL APORT | MINED TOTAL APORT |
| 1 | CC 17357187 | RAMOS ROJAS GONZALO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.189.200 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 2.189.200 | $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 350.300 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | 2.189.200 | $ 273.700 | $ 0 | $ 273.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 2.189.200 | 17357187 | $ 11.500 | | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 635.500** |