DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, ERIKA VANESSA SARMIENTO TORRES Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº 1049645800 de Tunja, bajo la gravedad del juramento certifico que el pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) corresponde a:

Periodo pagado:
NOVIEMBRE Planilla N° 4579669520 Fecha de pago: (03/12/2024)

Valor pago:

Mes de NOVIEMBRE $ 402.200 (Cuatrocientos dos mil doscientos pesos) M/Cte. Base gravable 40% del valor mensual ($ 1.100.000) del contrato N° CPS 220 de 2024 con el Instituto de Recreación y Deportes de Tunja – IRDET.

La presente es soporte para el pago de la cuenta Nº 004

FIRMA:

NOMBRE COMPLETO: ERIKA VANESSA SARMIENTO TORRES
CELULAR: 3214738666
DIRECCIÓN: Cr 1 ESTE #19-49 Barrio Portal de Bolívar

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN EMPLEADO INDEPENDIENTE

Tunja, 05 de diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE TUNJA
I.R.D.E.T
Oficinas de Tesorería y Presupuesto

Yo, **ERIKA VANESSA SARMIENTO TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. **1049645800** de, **Tunja**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. CPS **220** DE 2024, y para los efectos de la norma contenida en el Art. 383 del E.T., certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1 Que mis ingresos en el año inmediatamente anterior SI provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación d servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

2 Que por el año gravable 2023 y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del Art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, NO soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.) **NO** superaron el equivalente a 1.400 UVT (1.400 x $42.412= $59.376.800) y mis ingresos mensuales no superan 95 UVT para el presente cobro.

3 Que mis ingresos provienen por conceptos de honorarios y por compensación por servicios personales.

Cordialmente,

Firma _____

Nombre: **ERIKA VANESSA SARMIENTO TORRES**

C.C. No **1.049.645.800 de Tunja**

Celular: **3214738666**

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi · Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA VANESSA SARMIENTO TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	5I-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades profesionales, científicas [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4579689620	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):	2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCIÓN	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	SARMIENTO TORRES ERIKA VANESSA	[illegible] INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				1 0																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES
230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	[illegible]	$ 31.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner