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 BOGOTA Fecha 30 enero de 2025

Yo, CRISTIAN RAUL DIAZ LOPEZ, C.C. No. 1022962749 de BOGOTA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP 1368 año 2024 de la Regional BOGOTA, 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 enero del año 20245 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9479956884
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** 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 2022**. (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 2022**. (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 1368 año 2024	30.066.000	5.011.000	01/07/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de enero de 2025



Nombre: CRISTIAN RAUL DIAZ LOPEZ
No. C. C. 1022962749 de BOGOTA

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 1022962749		DIAZ LOPEZ CRISTIAN RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14#64A 70CONJOS DEL PORTAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5680390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1229672920	9479956884	I	2025/02/12	2025/01/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$622,000

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)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$2,004,400	$40,100			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$2,004,400	$40,100			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$2,004,400	$40,100			$2,004,400	$10,500		$0	$0
1	CC	1022962749 DIAZ CRISTIAN	230201	30	$2,004,400	$320,800	EPS008	30	$2,004,400	$250,600	CCF24	30	$2,004,400	$40,100	14-11	30	$2,004,400	$10,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$2,004,400	$40,100			$2,004,400	$10,500		$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 1022962749		DIAZ LOPEZ CRISTIAN RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14#64A 70CONJOS DEL PORTAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5680390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1229672920	9479956884	I	2025/02/12	2025/01/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$622,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,800	$0	$0	$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,100	$0	$0	$40,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$40,100	$0	$0	$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				1	$622,000	$0	$0	$622,000