DECLARACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
Proceso: Gestión De Contratación	***Vigente desde:*** 09/06/2025	***Código:*** GCT–FR–59	***Versión:*** 01

Neiva, octubre 2026

Señores,
LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.
Ciudad

ASUNTO: DECLARACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Yo, Eugenio Diaz Lozano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.220.428 de Neiva, en calidad de futuro contratista por prestación de servicios personales con Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P., y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025 y la Resolución 467 de 2025, manifiesto lo siguiente:

1. **Sobre la modalidad de pago de aportes:**

   A. **Asumo personalmente** el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), conforme a lo previsto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 0514 de 2025.

2. **Declaración bajo juramento:**
   Reconozco que, como contratista por prestación de servicios, no existe vínculo laboral ni subordinación con Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P., por lo cual mi afiliación y cotización al Sistema de Seguridad Social Integral se realiza en calidad de trabajador independiente, con base en los lineamientos legales vigentes.

3. **Compromisos específicos:**
   Declaro conocer y aceptar que deberé cotizar sobre un ingreso base de cotización no inferior al 40% del valor mensual del contrato, según lo dispuesto en el Decreto 3085 de 2019. Me comprometo a efectuar el pago completo y oportuno de los aportes, y entiendo que cualquier omisión me expone a sanciones administrativas, fiscales y penales, incluyendo retención de pagos, requerimientos de la UGPP y acciones judiciales.

4. **Autorización para verificación:**
   Autorizo a Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P. para verificar mi afiliación y pago de aportes durante la ejecución contractual, y me comprometo a remitir los soportes que se requieran.

Esta declaración podrá ser utilizada como prueba en actuaciones administrativas, fiscales o judiciales que se deriven del contrato o del cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la seguridad social.

En constancia de lo anterior, firmo la presente declaración bajo la gravedad de juramento:

Atentamente,

Firma: _____

Nombre completo: Eugenio Diaz Lozano

C.C. No.1.075.220.428 de Neiva