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

Ciudad SINCELEJO Fecha febrero 28 de 2022

Yo, LUIS ALBERTO MORA VERBEL , C.C. No. 72.170.084. de SINCELEJO, *en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo*, en ejecución del contrato No. 789 año 2022 de la Regional SUCRE , 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 **FEBRERO** del año 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESESDEMORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | **4436724153** |
| **Valor Pagado Salud** | +238.800 |
| **Valor Pagado Pensión** | +305.600 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | +10000 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | =554.400 |
| **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:**

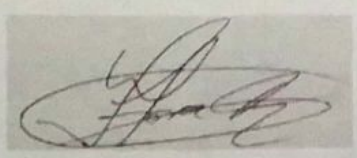
| | |
|---|---|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.) | Si ☐ No X . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.) | ☐ Si No X . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2021**___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si ☐ Nox . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | Si ☐ No ☐ x |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**____. (Art. 387 E.T.) | Si ☐ No X . |

**Declarantede Renta:** Si ☐ Nox ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

| Número del contrato | Valortotal del Contrato | Valor a pagar en el mes incluido IVA | Fecha de iniciación | Fecha de terminación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 789-2022 | 54.901.575 | 3.410.035 | 09/02/2022 | 31/12/2022 | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los SINCELEJO días 28 del mes de FEBRERO de 2022



Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72170084 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS ALBERTO DE LOS DOLORES MORA VERBEL MORA VERBEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | COROZAL | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | CLL 30 N 27-42 | TELÉFONO: | [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4436724153 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | febrero AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 20220307 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 305.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 305.600 | $ 0 | $ 305.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 305.600 | $ 0 | $ 305.600 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 238.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 238.800 | $ 0 | $ 0 | $ 238.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 238.800 | $ 0 | $ 0 | $ 238.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.000 | $ 10.000 | $ 0 | $ 0 | $ 10.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 10.000 | $ 0 | $ 0 | $ 10.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 72170084 | MORA VERBEL LUIS ALBERTO DE LOS DOLORES | INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.909.620 | | | | NO | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | [illegible] | $ 1.909.620 | $ 305.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 305.600 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS002-SALUD TOTAL | [illegible] | $ 1.909.620 | $ 238.800 | $ 0 | $ 238.800 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-25-COLMENA | [illegible] | $ 1.909.620 | 72170084 | $ 10.000 |

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 | $ 554.400 |
|---|---|

Planilla Pagada



Escaneado con CamScanner