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 _Barranquilla_____ Fecha_26 de abril de 2021

Yo, _Naida Luz Montero Vizcaíno_, C.C. No. _36.535.050_de _Santa Marta_, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _DP-218_ año _2021_ de la Regional _Atlántico_, 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 _Abril_ del año _2021_ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	# 9417959168
Valor Pagado Salud	$ 231.800
Valor Pagado Pensión	$ 00
Valor Pagado A.R.L.	$ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 241.500
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 201___**. (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 201___**. (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
DP-218	$ 41.715.000	$ 4.635.000	12/04/2021	31/12/2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los _27_ días del mes de marzo de 2021

Nombre: _Naida Luz Montero Vizcaíno___
No. C. C. 36.535.050 de Santa Marta

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 36535050		MONTERO VIZCAINO NAIDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 39 32 CASA 8	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3223892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	967923310	9417959168	I	2021/05/13	2021/04/26	BANCOLOMBIA	0	$241,500

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)					$0	$0			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
1	CC	36535050	MONTERO NAIDA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,854,000	$231,800		0	$0	$0	14-25	30	$1,854,000	$9,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$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 36535050		MONTERO VIZCAINO NAIDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 39 32 CASA 8	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3223892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	967923310	9417959168	I	2021/05/13	2021/04/26	BANCOLOMBIA	0	$241,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$0	$0	$231,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$231,800	$0	$0	$231,800
TOTAL				**1**	**$241,500**	**$0**	**$0**	**$241,500**