Defensoría del Pueblo	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

Ciudad Bogotá D.C., Fecha 30 de Julio de 2021

Yo, **CLAUDIA MARITZA MORA NIÑO**, C.C. No. 40.395.300 de Villavicencio, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **4460/2019** de la Regional Bogotá, 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 **JULIO DE 2021** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9422469913**
Valor Pagado Salud	**+ $231.800**
Valor Pagado Pensión	**+ $296.700**
Valor Pagado A.R.L.	**+ $ 9.700**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**= $538.200**
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ .

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** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **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
5721/2021	$27.810.000	$ 4.635.000	06.07.2021	31.12.2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 de Julio de 2021.

Nombre: CLAUDIA MARITZA MORA NIÑO
No. C. C. 40395300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40395300		MORA NIÑO CLAUDIA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 19 B N 81 B - 30 BLO 18 APT 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06		9422469913	1	2021/07/02			20	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vfp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0		$538,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0		$538,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0		$538,200
1	CC	40395300 MORA CLAUDIA																		25-14	30 $1,854,000	$296,700	EPS002	30	$1,854,000	$231,800		0	$0	$0	14-25	30	$1,854,000	$9,700	0	$0	$0	No	$538,200
Total		**Afiliados(1)**																			$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0		$538,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40395300		MORA NIÑO CLAUDIA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 19 B N 81 B - 30 BLO 18 APT 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06		9422469913	1	2021/07/02			20	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,700	$0	$0	$296,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$296,700	$0	$0	$296,700
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	$538,200	$0	$0	$538,200

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 40395300		MORA NIÑO CLAUDIA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	claudiamaritzamoran@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204850997

Clave: 9422469913

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/07/22	20	$0	$538,200
2021/07/23	0	$0	$538,200
2021/07/26	0	$0	$538,200
2021/07/27	0	$0	$538,200
2021/07/28	0	$0	$538,200
2021/07/29	0	$0	$538,200
2021/07/30	0	$0	$538,200
2021/08/02	0	$0	$538,200
2021/08/03	0	$0	$538,200
2021/08/04	0	$0	$538,200

Periodo Pensión: 2021-06 **Periodo Salud: 2021-06**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$296,700
COLPENSIONES		1	$296,700
ARL	1	1	$9,700
COLMENA		1	$9,700
EPS	1	1	$231,800
SALUD TOTAL		1	$231,800
SUBTOTAL			$538,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$538,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via Baloto éxito SURTIMAX Carulla

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999