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

Ciudad, IBAGUE, TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2022

Yo, **ANGELA MARIA MARTINEZ MONCALEANO**, C.C. No. _65778020__de __IBAGUE_____, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. __462__ año__2022__ de la Regional _____TOLIMA_____, 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 **_SEPTIEMBRE** del año _2022_ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9440313757
Valor Pagado Salud	+$ 252.200
Valor Pagado Pensión	+$ 322.800
Valor Pagado A.R.L.	+$ 10.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$ 585.600
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
D.P. 462 DE 2022	56.243.085	5.042.352	28 DE ENERO DE 2022	31 DE DICIEMBRE DE 2022	

En constancia de lo anterior, se firma a los TREINTA (**30)** días del mes de SEPTIEMBRE de 2022

Nombre: ANGELA MARIA MARTINEZ MONCALEANO
C. C. 65778020 de Ibagué

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ANGELA MARIA MARTINEZ MONCALEANO

Nro. de recibo: 9440313757

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440313757

Identificación del contribuyente: 181.55.68.116

Concepto: CC

Razón Social: 65778020

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 21 de Septiembre de 2022 04:28:05 PM

Nro. de comprobante: 0000098126

Valor pagado: $ 585,600.00

Cuenta: *******5786

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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 65778020		MARTINEZ MONCALEANO ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 20 #77-151 casa a46	IBAGUE-TOLIMA	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1666131528	9440313757	I	2022/10/06	2022/09/21	BANCOLOMBIA	0	$585,600

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
1	CC	65778020	MARTINEZ ANGELA	230301	30	$2,016,941	$322,800	EPS002	30	$2,016,941	$252,200		0	$0	$0	14-25	30	$2,016,941	$10,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,016,941**	**$322,800**			**$2,016,941**	**$252,200**			**$0**	**$0**			**$2,016,941**	**$10,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,800	$0	$0	$322,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,800	$0	$0	$322,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,200	$0	$0	$252,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$252,200	$0	$0	$252,200
TOTAL				**1**	**$585,600**	**$0**	**$0**	**$585,600**

2022/09/22 09:35 AM