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 _____SANTA MARTA_____ Fecha_____03 DE NOVIEMBRE_____ de 2022__

Yo, _____ROSA MILEIDYS DAZA CASTILLO_____, C.C. No. 1.082.861.691_de _SANTA MARTA___, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP 1354_año_2022_ de la Regional MAGDALENA, 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.	9441286786
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** ☒ 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 2021__**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ X **No** ☐ .

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 1354-2022	20.169.408	5.042.352	13/10/2022	31/12/2022	

En constancia de lo anterior, se firma a los __03_____ días del mes de _____NOVIEMBRE_____de 2022_

Nombre: _____

No. C. C. 1.082.861.691

INFORME MENSUAL	**X**	**INFORME FINAL**	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL											
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME								03	11	22	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 13 de OCTUBRE de 2022 hasta el 31 de OCTUBRE de 2022										
TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales										
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CD-DP-1354 de 2022										
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROSA MILEIDYS DAZA CASTILLO										
C.C. o N.I.T	1.082.861.691										
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.										
ACTA DE INICIO	**SI**		**N/A**	x	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**						
FECHA DE INICIO	13	10	22	**FECHA DE TERMINACIÓN**				31	12	22	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.169.408				**FORMA DE PAGO**			MENSUAL			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	117822				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			3590022			
Supervisión o Interventor											
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR	VICENTE NOGUERA LINERO										
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y GESTION										

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$252.200
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$322.800
Pago aporte de ARL obligatorio.	$10.600
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	*SI*
Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
(Relacionar la obligación contractual No. 1)	Prestar de manera personal autónoma e ininterrumpida el servicio de defensoria publica, representar judicial y extrajudicialmente a los

	usuarios del servicio de defensoría publica – asistir a las audiencias y diligencias programadas
(Relacionar la obligación contractual No. 2)	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del servicio – asistir a las barras programadas de defensoría publica al igual que las capacitaciones – rendir un informe mensual de los procesos asignados al supervisor del contrato– cumplir con los turnos establecidos – dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la entidad.
(Incluir o eliminar la cantidad de filas que sean necesarias)	

OBSERVACIONES
CONTRATO SE INICA EL DIA 13 DE OCTUBRE DE 2022.

N/A: No aplica.

Anexos:

ROSA MILEIDYS DAZA CASTILLO

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 1082861691		DAZA CASTILLO ROSA MILEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 42 CASA 1 B. GALICIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4330957	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	1700115054	9441286786	I	2022/10/24	2022/10/11	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,016,940	$322,800			$2,016,940	$252,200			$0	$0			$2,016,940	$10,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,016,940	$322,800			$2,016,940	$252,200			$0	$0			$2,016,940	$10,600		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,016,940	$322,800			$2,016,940	$252,200			$0	$0			$2,016,940	$10,600		$0	$0
1	CC	1082861691 DAZA ROSA	230301	30	$2,016,940	$322,800	EPS002	30	$2,016,940	$252,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,016,940	$10,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,016,940	$322,800			$2,016,940	$252,200			$0	$0			$2,016,940	$10,600		$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 1082861691		DAZA CASTILLO ROSA MILEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 42 CASA 1 B. GALICIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4330957	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	1700115054	9441286786	I	2022/10/24	2022/10/11	BANCOLOMBIA	0	$585,600

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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ROSA MILEIDYS DAZA CASTILLO

Nro. de recibo: 9441286786

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9441286786

Identificación del contribuyente: 186.98.232.30

Concepto: CC

Razón Social: 1082861691

Fecha y hora de la transacción: Martes 11 de Octubre de 2022 07:17:16 AM

Nro. de comprobante: 0000041214

Valor pagado: $ 585,600.00

Cuenta: *******9405

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