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

Ciudad Bogotá D.C. Diciembre 12 de 2.022

Yo, ANA LUCILA TORRES DE ARANGO, C.C. No. 20.311.930 de Bogotá D.C., en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-2799-2022 de la Regional Bogotá D.C., 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 **DICIEMBRE** del año 2.022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9443793159
Valor Pagado Salud	$ 269.000
Valor Pagado Pensión	0
Valor Pagado A.R.L.	$ 11.300
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 280.300
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [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 2017**. (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 CONTRATO	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP - 2799/2022	$ 37.649.556.000	$ 5.378.508.000	01/12/2022	30/06/2.023	

En constancia de lo anterior, se firma, a los (12) días del mes de Diciembre de 2022

Nombre: ----------
No. C. C. 20.311.930

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 20311930		TORRES DE ARANGO ANA LUCILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14 127b - 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6157027	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1798807831	9443793159	I	2023/01/06	2022/12/07	BANCO POPULAR	0	$280,300

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			$2,151,403	$269,000			$0	$0			$2,151,403	$11,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,151,403	$269,000			$0	$0			$2,151,403	$11,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$2,151,403	$269,000			$0	$0			$2,151,403	$11,300		$0	$0
1	CC	20311930 TORRES ANA		0	$0	$0	EPS002	30	$2,151,403	$269,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,151,403	$11,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$2,151,403	$269,000			$0	$0			$2,151,403	$11,300		$0	$0