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 _IBAGUÉ, DICIEMBRE 12 de 2022

Yo, _DIANA INGRID ORJUELA PULIDO_____, C.C. No. _65711457____de _LÍBANO (TOLIMA), en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. __CD-DP- 2163_____ 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 ____DICIEMBRE_____ del año _2022_____ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9444012499
Valor Pagado Salud	+$230.900
Valor Pagado Pensión	+$295.500
Valor Pagado A.R.L.	+$ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$536.100
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 2021.**. (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** ☐ **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
DP2163-22	$32.315.871	$4.616.553	03.12.22	30.06.23	

En constancia de lo anterior, se firma a los ___12___ días del mes de _DICIEMBRE DE 2022___



Nombre: _DIANA INGRID ORJUELA PULIDO_____
No. C. C. 65711457

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 65711457		ORJUELA PULIDO DIANA INGRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14B SUR # 93 - 160	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

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	1802751740	9444012499	I	2023/01/10	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$536,100

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)					$1,846,624	$295,500			$1,846,624	$230,900			$0	$0			$1,846,624	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,846,624	$295,500			$1,846,624	$230,900			$0	$0			$1,846,624	$9,700		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,846,624	$295,500			$1,846,624	$230,900			$0	$0			$1,846,624	$9,700		$0	$0
1	CC	65711457	ORJUELA DIANA	230201	30	$1,846,624	$295,500	EPS005	30	$1,846,624	$230,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,846,624	$9,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,846,624	$295,500			$1,846,624	$230,900			$0	$0			$1,846,624	$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 65711457		ORJUELA PULIDO DIANA INGRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14B SUR # 93 - 160	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

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	1802751740	9444012499	I	2023/01/10	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$536,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,500	$0	$0	$295,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,500	$0	$0	$295,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,900	$0	$0	$230,900
TOTAL				1	$536,100	$0	$0	$536,100