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 35513841		SALCEDO VELOZA EDNA MARIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 159 # 19 b 26 Int 3 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3038505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803348680	9443994104	I	2022/12/12	2022/12/12	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)					$2,017,000	$322,800			$2,017,000	$252,200			$0	$0			$2,017,000	$10,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,017,000	$322,800			$2,017,000	$252,200			$0	$0			$2,017,000	$10,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,017,000	$322,800			$2,017,000	$252,200			$0	$0			$2,017,000	$10,600		$0	$0
1	CC	35513841 SALCEDO EDNA	25-14	30	$2,017,000	$322,800	EPS010	30	$2,017,000	$252,200		0	$0	$0	14-25	30	$2,017,000	$10,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,017,000	$322,800			$2,017,000	$252,200			$0	$0			$2,017,000	$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 35513841		SALCEDO VELOZA EDNA MARIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 159 # 19 b 26 Int 3 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3038505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803348680	9443994104	I	2022/12/12	2022/12/12	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$252,200	$0	$0	$252,200
TOTAL				**1**	**$585,600**	**$0**	**$0**	**$585,600**

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 Bogotá, D.C. Fecha **09 DE DICIEMBRE DE 2022**

Yo, **EDNA MARIANNA SALCEDO VELOZA**, C.C. No. **35´513.841** de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP- 768** año **2019** de la Regional **BOGOTA**, 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 N**OVIEMBRE** de **2.022** y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**94 43 99 41 04**
Valor Pagado Salud	+	$252,200.00.
Valor Pagado Pensión	+	$322,800.00.
Valor Pagado A.R.L.	+	$ 10,600.00.
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	$585,600.oo.
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** X **No** ☐ .
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
DP -768-2019	$194´155.608.oo.	$ 5´042.352.oo.	01-06-2.019	30-11-2.022	

En constancia de lo anterior, se firma a los 09 días del mes de **DICIEMBRE** de 2.022.

EDNA MARIANNA S
C. C. No. 35´513.84

Nombre: EDNA MARIANNA SALCEDO VELOZA
No. C. C. 35´513.841 DE BOGOTA