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 **Tunja, 13 DE DICIEMBRE DE 2022**

Yo, **ZULMA EDIHT NIÑO REYES,** C.C. No. **46.674.990 de DUITAMA**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP -3182/ 2019** de la Regional **BOYACA**, 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 **DICIEMBRE del año 2022** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4476968616
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:

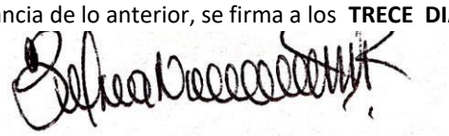
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X].
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2018** . (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 2018** (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 3225/ 2022	$32.315.871	$4.462.668	2/DIC/2022	30/JUN/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los **TRECE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022**



Nombre: **ZULMA EDIHT NIÑO REYES**

No. C. C. 46.674.990 de Duitama

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46674990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULMA EDITH NINO REYES NINO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - ASISITDA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4476968616**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2121262509

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.500
SUBTOTAL:			1	**$ 295.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 230.900
SUBTOTAL:			1	**$ 230.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 37.000
SUBTOTAL:			1	**$ 37.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.700
SUBTOTAL:			1	**$ 9.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 573.100**

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No. TRN 049 Recaudos EPS - PILA
OFICINA 4401 Buterra
CAJERO MASA3878
FECHA 2022/12/12 HORA 10:32:05
IDENTIFICACION 45574550
Efectivo 573,100.00
TOTAL 573,100.00
Planilla. 3479063616
Periodo de pago - Año2022 - Mes 12
EL PAGO DE ESTA PLANILLA QUEDARA APLICADO EL DIA HABIL SIGUIENTE

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT 900.406.150-5

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

SOLO PARA CONTINGENCIA

Consignación ☐ Retiro ☒ Pago Factura ☐ | No. Cuenta/C.C. 8616

Solo aplica para transacciones de entrega de efectivo al Cliente
Acepto solicitar servicio de escolta de la Policía: si ☒ No ☐ Diciembre

Firma:

Zulma Edith Pino Reyes

C.C.: 46.674.990

Valor $ 573100

Las transacciones realizadas después del horario normal de Oficina serán procesadas al siguiente día hábil.

Antes de retirarse de la Caja verifique que la información impresa en este formato sea correcta.
Cliente: Copia física
Banco: Formato electrónico original

Para mayor información sobre nuestros productos y servicios ingrese a:
www.bancoomeva.com.co

SF-FT-511/V4(Reverso)

Escaneado con CamScanner