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 Fecha 14 de enero de 2023

Yo, NISNE YANET OLAVE LOPEZ C.C. No. 51.765.130. de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-2499-2022 de la Regional Boyacá, 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 ENERO del 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4481460078
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 201___**. (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
CD-DP-2499-2022	35.296.464	5.042.352	02.12.22	30.06.23	

En constancia de lo anterior, se firma a los 14 días del mes de ENERO de 2023

Nombre: Nisne Yanet Olave Lopez
No. C. C. 51.755.130 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51755130
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NISNE YANET OLAVE LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AV NORTE KM 2 CONDOMINIO ALCACIAS	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4481460078	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).	2023/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992982623

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:										$ 322.800	$ 0	$ 322.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:													$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 51755130	OLAVE LOPEZ NISNE YANET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.016.941			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.016.941	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800

SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.016.941	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-25-COLMENA	30	$ 2.016.941	51755130	$ 10.600

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 585.600

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9324538446 DV: 215022

Cajero: EDSENEMU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/01/2023 15:23:16

PS Recaudador:
901988 CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL
TUNJA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 51755130

Nombre: YANETH
Apellido 1: OLAVE
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4481460078
Periodo Pago: 2023/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
51755130 $585.600,00

Valor recibido: $585.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co