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, 31 DE ENERO 2023**

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 3225/ 2022** 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 **Enero del año 2023** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4482949089
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:

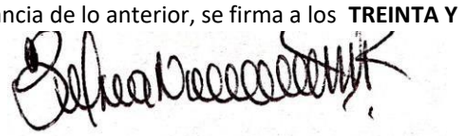
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X].
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2018** . (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	$4.616.553	2/DIC/2022	30/JUN/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los **TREINTA Y UN DIAS DEL MES DE ENERO DE 2023**



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:	**4482949089**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3012306477

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 089 Recaudos EPS - PILA - PIN Unico-EN LINEA
OFICINA 4401 Quilama
CAJERO LMRP5300
FECHA 2023/01/23 HORA 16:09:22
NOMBRE APORTANTE ZULMA EDITH NIÑO REY
CEDULA/NIT 46674990

EFECTIVO 573,100.00
TOTAL 573,100.00
PLANILLA 4482549029
Periodo de pago: Año 2023 - Mes 1

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT 900.406.150-5

SF-FT-511/V4(Anverso)

SOLO PARA CONTINGENCIA

Consignación ☐ Retiro ☐ Pago Factura ☐ | No. Cuenta/C.C. 9089

Solo aplica para transacciones de entrega de efectivo al Cliente.
Acepto solicitar servicio de escolta de la Policía: SI ☐ NO ☒ 19-ENE-2023

Firma: Zulma Edith Niño Reyes

46674990
C.C.

Valor $ 573.100

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