	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad Valledupar Fecha 26 de Enero de 2023

Yo, MARTHA PADILLA SANTAMARIA, C.C. No. 36.456.601 de San Alberto Cesar, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-1664-2022 de la Regional CESAR, 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 año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	7865378957
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** [x] **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 2022** (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [x] **No** [ ] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [x] **No** [ ] .
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
. DP-1664-2022	$ 65.550.576,00	$ 5.042.352,00	02-12-2022	31-12- 2023	Ninguna

En constancia de lo anterior, se firma a los 26 días de Enero de 2023



Nombre: ____
MARTHA GINETH PADILLA SANTAMARIA
No. C. C. 36.456.601

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36456601
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA GINETH PADILLA SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 14 19E 46	TELÉFONO:	3005562
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7865378957	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: enero AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: enero AÑO: 2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1880409168	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800
SUBTOTAL:			1	**$ 322.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 252.200
SUBTOTAL:			1	**$ 252.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.600
SUBTOTAL:			1	**$ 10.600**

TOTAL PAGADO:	$ 585.600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1880409168

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
25/01/2023

Número de aprobación
00409168

Dirección IP
181.58.153.208

Valor transacción
$ 585.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	CC	36456601

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36456801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA GINETH PADILLA SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 14 19E 46	TELÉFONO:	3005562
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7865378957	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):			2023/01/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1668409168

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	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																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	TDC	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA	TOTAL APORTES	ICBF	TOTAL APORTES	ESAP	TOTAL APORTES	MINCULT	TOTAL APORTES
1	CC 36456801	PADILLA SANTAMARIA MARTHA GINETH	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.016.948			NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.016.948	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800	EPS042 - COOSALUD	30	2.016.948	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-25-COLMENA	30	2.016.948	$ 10.600	$ 10.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 585.600**

Planilla Pagada