Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02 Vigente desde: 09/02/2016

Santa Marta, 23 de Marzo de 2023

Yo **KELLY PAOLA MAZENET MOZO**, C.C. N°1.082.845.953 de Santa Marta, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato N° 30 año 2023 de la Regional Magdalena, 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 febrero del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4491663341
Valor Pagado Salud	$237.800.oo
Valor Pagado Pensión	$304.400.oo
Valor Pagado A.R.L.	$10.000.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **$552.200**
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
D.P 30-2023	$ **54.682.500,00**	$**4.755.000,00**	26/01/2023	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de marzo de 2023.



KELLY PAOLA MAZENET MOZO
C.C. N°1.082.845.953 de Santa Marta

INFORME MENSUAL	**X**	**INFORME FINAL**	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL											
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME								23	03	23	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	DEL DE 1° DE MARZO DE 2023 HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023										
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES										
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CD-DP-30-2023										
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLY PAOLA MAZENET MOZO										
C.C. o N.I.T	1.082.845.953										
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.										
ACTA DE INICIO	**SI**	X	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**			30	01	23	
FECHA DE INICIO	**26**	**01**	**23**	**FECHA DE TERMINACIÓN**				31	12	23	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$54.682.500,00				**FORMA DE PAGO**			Mensual			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	SIIF No 10623 del 13-01-2023				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**						
Supervisión o Interventor											
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR	FABIO MANJARREZ DURÁN										
CARGO	Profesional Administrativo y de Gestión Grado-19										

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$ 237.800
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$304.400
Pago aporte de ARL obligatorio.	$10.000
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	*Sí*
Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Prestación continúa del servicio en audiencia virtuales.

Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación.	Representación judicial y asesoría a los usuarios asignados de manera directa y a través de visión Web.
Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados.	Las estrategias jurídicas están incorporadas en la plataforma visión Web.
Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública.	Llamadas telefónicas con usuarios, familiares y testigos.
Asistir a las barras de defensores públicos.	Asistencia a la totalidad de las barras académicas virtuales programadas.
Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales.	Interposición de recursos en desarrollo de las audiencias programas por el Juzgado Penal del Circuito de Fundación.
Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público.	Asistencia y disponibilidad para las audiencias que se surten en etapa de juicio en el Juzgado Penal del Circuito de Fundación.

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.

Anexos: Reporte Visión Web, actas de audiencias y declaración juramentada.



KELLY PAOLA MAZENET MOZO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082845953
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY PAOLA MAZENETH MOZO MAZENET MOZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 18A 5 - 03 RODADERO	TELÉFONO:	3333333
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:			**4491663341**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993747686

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 304.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.400	$ 0	$ 304.400
SUBTOTALES:										**$ 304.400**	**$ 0**	**$ 304.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 237.800
SUBTOTALES:													**$ 237.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 10.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	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	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1082845953	MAZENET MOZO KELLY PAOLA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.846.621				NO								01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 1.902.000	$ 304.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.902.000	$ 237.800	$ 0	$ 237.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.902.000	108284595	$ 10.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 552.200**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352898115 DV: 473652

Cajero: MAVAMATU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 14:51:55

PS Recaudador:
070002 SERVIENTREGA EL RODADERO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1082845953

Nombre: KELLY
Apellido 1: MAZENET
Apellido 2: MOZO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4350000
Codigo Planilla: 4491663341
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1082845953 $552.200,00

Valor recibido: $552.200,00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082845953
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY PAOLA MAZENETH MOZO MAZENET MOZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 18A 5 - 03 RODADERO	TELÉFONO:	3333333
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:	**4491663341**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993747686

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 304.400
SUBTOTAL:			1	**$ 304.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 237.800
SUBTOTAL:			1	**$ 237.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.000
SUBTOTAL:			1	**$ 10.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 552.200**