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 Pereira, Risaralda Fecha **28 de Marzo** de 2023

Yo, **MARTHA CAROLINA CARRASQUILLA HURTADO**, C.C. No. 31.412.069 de Cartago, Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP **1867** año **2022** de la Regional **RISARALDA,** 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 **MARZO** del año **2023** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4491765632
Valor Pagado Salud	+ $237.800
Valor Pagado Pensión	+ $304.400
Valor Pagado A.R.L.	+ $10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $552.200
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ .

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:

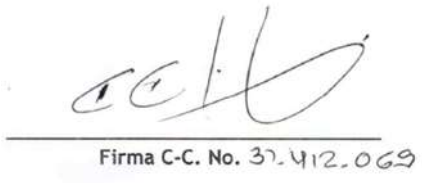
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **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 - 1867 año **2022**	**$60.015.189,00**	$4.644.242	13/12/2022	31/12/2023	Contrato

En constancia de lo anterior, se firma a los **28** días del mes de **MARZO** de **2023**



MARTHA CAROLINA CARRASQUILLA HURTADO
CC. No. 31.412.069 de Cartago, Valle

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31412069
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARTHA CAROLINA	CARRASQUILLA HURTADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ALCALA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 8 # 5-35 ALCALDIA	TELÉFONO:	2004169
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:	**4491765632**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993746833

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.400
SUBTOTAL:			1	**$ 304.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	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**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.903-1
Calle 96 No. 11-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352868673 DV: 14621

Cajero: LMMARIN

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 14:19:11

PS Recaudador:
019003 LA CUARTA UNO ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 31412069

Nombre: MARTHA CAROLINA
Apellido 1: CARRASQUILLA
Apellido 2: BORRERO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2121000
Codigo Planilla: 4491765632
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
31412069	$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 ni parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente ni 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.

5632

TINGENCIA

No. Cuenta/C.C.

efectivo al Cliente.
SI ☐ NO ☐

.Valor $ 552.000

; después del horario normal
das al siguiente día hábil.

la Caja verifique que la
este formato sea correcta.
Copia física
electrónico original

sobre nuestros productos y
s ingrese a:
omeva.com.co