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

Bogotá, D.C, 29 de marzo de 2023

Yo, ALBA LUZ RIVERA CELIS, C.C. No. 55055655 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-3075 año 2022 de la Regional Bogotá, 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.	9448784844
Valor Pagado Salud	237.800
Valor Pagado Pensión	
Valor Pagado A.R.L.	10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	247.800
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [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** [X] **No** [ ] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2019**. (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-3075	32.869.659	$4.755.000	DICIEMBRE -2022	JUNIO - 2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los veintiocho días del mes de febrero de 2023.

ALBA LUZ RIVERA CELIS
C.C 55.055.655 de Garzón

Creado con Scanner Mini

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0027404 ****7702 T614
FTx29/03/23 13:13H.N0274 Centro Con
202303 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000944878484
Identificacion55055655
VALOR PLANILLA:247,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:247,800.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Creado con Scanner Mini

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55055655		RIVERA CELIS ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 N° 78-73 apto 513	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2951724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	9448784844	9448784844	I	2023/04/17	2023/03/29	BANCO BOGOTA	0	$247,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0
1	CC	55055655	RIVERA ALBA		0	$0	$0	EPS008	30	$1,902,000	$237,800		0	$0	$0	14-25	30	$1,902,000	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000	$10,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55055655		RIVERA CELIS ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 N° 78-73 apto 513	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2951724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	9448784844	9448784844	I	2023/04/17	2023/03/29	BANCO BOGOTA	0	$247,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$237,800	$0	$0	$237,800
TOTAL				1	$247,800	$0	$0	$247,800