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

Quibdó 05 de mayo de 2022

Yo, **LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA, C.C. No. 11.799.197** de Quibdó, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 1821 año 2019 de la Regional Choco 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 abril del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1106462121
Valor Pagado Salud	+$237.900
Valor Pagado Pensión m	+$304.500
Valor Pagado A.R.L.	+$10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$552.400
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:

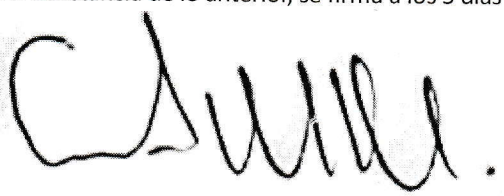
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2022**. (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 2022** (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
481 -2023	$52.305.000	$4.775.000	24\02\2023	31\12\2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 5 días del mes de mayo de 2023



LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
C. C. No. 11.799.197 de Quibdó

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11799197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	URBANIZACION CASTILLOS 2 MZ	TELÉFONO:	6723087
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:	**1106462121**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/05/24	0	$ 0	$ 552.400
2023/05/25	1	$ 800	$ 553.200
2023/05/26	2	$ 1.500	$ 553.900
2023/05/29	5	$ 3.500	$ 555.900
2023/05/30	6	$ 4.000	$ 556.400
2023/05/31	7	$ 4.700	$ 557.100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.500
SUBTOTAL:			1	**$ 304.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 237.900
SUBTOTAL:			1	**$ 237.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14 23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.000
SUBTOTAL:			1	**$ 10.000**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 552.400**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.983-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9367700119 DV: 777909

Cajero: DASHWACU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/05/2023 10:02:37

PS Recaudador:
911186 EFECTV QUIBDO CONFIMAX ALAMEDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11799197

Nombre: LUIS ALEXANDER
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MENA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6723087
Codigo Planilla: 1106462121
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11799197 $552.400,00

Valor recibido: $552.400,00
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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11799197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	URBANIZACION CASTILLOS 2 MZ 4 CASA 6	TELÉFONO:	6723087
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:			**1106462121**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994201549		

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	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 304.500
SUBTOTALES:										**$ 304.500**	**$ 0**	**$ 304.500**

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	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 237.900
SUBTOTALES:													**$ 237.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.900**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	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						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 11799197	MARMOLEJO MENA LUIS ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.903.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.903.000	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.903.000	$ 237.900	$ 0	$ 237.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.903.000	11799197	$ 10.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 552.400**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Nombre del Proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P09-F12
		Versión: 03
	FORMULARIO PARA PAGO CONTRATISTAS (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION)	Vigente desde: 09/03/2020

FECHA ACTUAL	5 de abril de 2023					TIPO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO No. DP-481 Año 2023
PERÍODO DE PAGO:	DEL AL 01 al 30 DE ABRIL DE 2023					
CDP 10623 - 13 - 01 - 2023	CRP No. 10623		AÑO 2023			
ACTA DE INICIO	SI N/A	FECHA SUSCRIPCION ACTA INICIO		N/A		
TIPO DE INFORME:	Mensual	Final				
ENTREGO INFORME:	SI X		NO			

INFORMACION BASICA

Modalidad	PRESTACION DE SERVICIOS				
Nombre del contratista	LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA	Nit ó cc número		11,799,197	
Dirección	Urbanizacion castillos 2 manzana 4 casa 6	Ciudad		Quibdó	
Teléfono fijo		Cel:		3117545566	
Clase y número de cuenta	AHORROS - 578661688	Banco:		Banco de Bogota	
Fecha de suscripción contrato	24/02/2023	Fecha iniciación		24/03/2023	
Suspensión		NO	X		
Fecha de terminación	31/12/2023	Plazo		11 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestacion de servicios profesionales de abogados para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.				
Dependencia o Regional	REGIONAL CHOCO	Ciudad donde Presta el Servicio		QUIBDO	
Valor inicial del contrato	$ 52.305.000,00	Adición al contrato	N/A	Total Contrato	52.305.000,00
Tiempo de ejecución Meses	11 MESES	Valor Mensual			4,755,000

ESTADO DE PAGOS

No. de Pagos	Mes	Dias	Vr del Mes
1°. Pago S/acta inicio	Febrero	7	$ 1.109.500,00
2°. Pago	Marzo	30	$ 4.755.000,00
3°. Pago	Abril	30	$ 4.755.000,00
4°. Pago			
5°. Pago			
6°. Pago			
7°. Pago			
8°. Pago			
9°. Pago			
10°. Pago			
11°. Pago			
12°. Pago			
Total Cancelado			$ 10.619.500,00

Detalle la distribución del pago que esta gestionando según codigos del rubro en el registro presupuestal	Valor a pagar por rubro
Honorario Mes de febrero	$ 1.109.500,00
Honorario Mes de marzo	$ 4.755.000,00
Honorario Mes de abril	$ 4.755.000,00
	$ 10.619.500,00

ACTIVIDAD DEL CONTRATO DESARROLLADA	ACTIVIDAD	DETALLE DE LA EJECUCION
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DEFENSOR PUBLICO REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, CUMPLIR TURNOS DE DISPONIBILIDAD, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES ACADEMICAS CONVOCADAS POR LA ENTIDAD, ALLEGAR LOS INFORMES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD, REALIZAR LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME LO ESTABLECIDO POR LA LEY.	
LABORES DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR	SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS ACTUALIZACIONES DE LOS PROCESOS EN VISION WEB, ASIGNACION DE PROCESOS, VERIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACION DE SOLICITUDES DEL SERVICIO, RECEPCION Y REVISION DEL INFORME DE EJECUCION MENSUAL Y DEL INFORME ESTADISTICO.	
SOLICITUD DE PAGO		
Anexos Seguridad Social y declaracion Juramentada.	Copia de recibo de pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio: 12.5% sobre el 40% de honorarios mensuales.	$ 237.500,00
	Copia de recibo de pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales.	$ 304.900,00
	Copia de recibo de pago aporte de ARL obligatrorio: nivel 1 0.522%	$ 10.000,00
	Certificacion Juramentada de los honorarios percibidos del contrato con la Defensoria del Pueblo.	SI X NO
TOTAL LIQUIDADO POR SISTEMA DE PLANILLA ASISTIDA		552.400,00

GARANTIA

Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL		
No. De poliza	M-100191249		
Amparo		Vigencia	Valor amparado
CUMPLIMIENTO		DESDE 21/02/2023 HASTA 03/05/2024	5.230.500.00
CALIDAD		DESDE: 24/02/2023 HASTA 3/01/2026	10.461.000.00

Cumplimiento de obligaciones

Obligación Contractual		Actividades realizadas, logros y obstáculos	
Asistio a las audiencias programadas para la prestacion del servicio		Si atendio los turnos presenciales programados por la entidad	
Diligencio los formatos diseñados por la Direccion Nacional de la Defensoria Publica, Suministrando informacion oportuna, Veraz y confiable.		si diligencio el formato de informe de ejecucion mensual	
Presentó el informe Mensual de Ejecucion y Estadisticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por a Direccion,		asistio a las audiencias programadas por los despachos judiciales	
Radico los poderes en los juzgados de los procesos sustituidos		En el mes de reporte asumio casos nuevos por sustitucion y reparto	
Anexo la declaracion juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL		los nuevos procesos los cargo al sistema vision web actualizando el sistema	
Cumplir con los turnos de disponibilidad		realizo actividades administrativas	
recibir repartos de procesos para representacion judicial o asesorias		Anexo la declaracion juramentada con copia de la planilla de pago de los aportes	
N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES
CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRATUALES.

N/A: No aplica.

EL SUPERVISOR:		EL CONTRATISTA
Firma		
Nombre y Dependencia /Regional, cargo del supervisor	HERBERT RUDECINDO CASTRO MOSQUERA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIIÓN	LUIS AEXANDER MARMOLEJO MENA
FECHA ACTUAL	30 DE MARZO DE 2023	
Interventor (a) o Supervisor (a)		