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

QUIBDO, 28 DE JULIO DE 2023

Yo, **MILBER MOSQUERA MURILLO**, C.C. No. 11796983 de QUIBDO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 3745 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 JULIO del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**7886831864**
Valor Pagado Salud	$ 259.700
Valor Pagado Pensión	$ 332.400
Valor Pagado A.R.L.	$ 10.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=603.000
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 2019**__. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2019**__. (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
CD DP 3238 DE 2022	$184.374.000	$5.193.000	2-12-2022	30-09-2023	

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

Nombre: _____

No. C. C. 11796983

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11796983
Ó RAZÓN SOCIAL:			MILBER MOSQUERA MURILLO
MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
ÓN:	BARRIO CARAÑO CRA 12 NRO. 34A-14	TELEFONO:	6714496
ORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			73868318 64	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	69503238

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
DIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	231001-COLFONDOS	1	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.400	$ 0	$ 332.400
LES										$ 332.400	$ 0	$ 332.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 259.700
LES													$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 259.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
LES									$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
IFICA ON	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	PENSIÓN						SALUD					ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
983	MOSQUERA MURILLO MILBER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.077.200				NO																	231001-COLFONDOS	30	2.077.200	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.400	CCFC20-COMFACHOCO	30	2.077.200	$ 259.700	$ 0	$ 259.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.077.200	$ 11796983	$ 10.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 603.000

CC: 11796983
MILBER MOSQUERA MURILLO

Aportante
Usuario Autenticado
Liquidación Activos
Consultas Activos
Pago Unificado
Cambiar Aportante
Soportes Otros Operadores

Pago PSE

Banco de Bogotá

Información

La planilla número **7886831864**
fue pagada exitosamente con Número de Autorización 69503236 y Fecha de Pago julio 28 de 2023 .

Resumen

		Totales	
		Cotizantes	Total por Pagar
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
231001	COLFONDOS	1	$ 332.400
	SUBTOTAL		$ 332.400
SALUD			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
CCFC20	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	1	$ 259.700
	SUBTOTAL		$ 259.700
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.900
	SUBTOTAL		$ 10.900
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
	SUBTOTAL		$ 0
OTROS PARAFISCALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	0	$ 0
PAICBF	INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
PAESAP	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLI	0	$ 0
PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0
	SUBTOTAL		$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 603.000**

Generar Comprobante de Pago

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Defensoria 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	**30 DE JULIO DE 2023**							**TIPO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO No. DP-3238 Año 2022**
PERÍODO DE PAGO:	**DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2023**							
CDP No 169522 - 20 - 09 - **2022**	CRP No.	**51598**	AÑO	2022				
ACTA DE INICIO	**SI**	**N/A**	FECHA SUSCRIPCION ACTA INICIO		**N/A**			
TIPO DE INFORME:	**Mensual**		Final					
ENTREGO INFORME:	**SI**	X		**NO**				
INFORMACIÓN BÁSICA								
Modalidad	**PRESTACION DE SERVICIOS**							
Nombre del contratista	**MILBER MOSQUERA MURILLO**			Nit ó cc número				**11,796,983**
Dirección	**B/ Niño Jesus Sector la T, carrera 6 Nro. 4-48**			**Ciudad**				**Quibdó**
Teléfono fijo	(604) 6714496			Cel:				**3142443649**
Clase y número de cuenta	**AHORROS - 433030100951**			Banco:				**Banco Agrario**
Fecha de suscripción contrato	**2/12/2022**			Fecha iniciación				2/12/2022
Suspensión	**SI**			**NO**	X			
Fecha de terminación	**30/09/2023**			Plazo				10 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	**35.082.765.00**		Adición al contrato	15579000	**N/A**		Total Contrato	**51.478.056.00**
Tiempo de ejecución Meses	**10 MESES**				**Valor Mensual**			**5,193,000**

	No. de Pagos	Mes	Dias	Vr del Mes
ESTADO DE PAGOS	1°. Pago S/acta Inicio	**Diciembre**	28	**4,706,195**
	2°. Pago	**enero**	30	**$ 5.042.352,00**
	3°. Pago	**febrero**	30	**$ 5.042.352,00**
	4°. Pago	**Marzo**	30	**$ 5.072.482,00**
	5°. Pago	**Abril**	30	**$ 5.193.000,00**
	6°. Pago	**Mayo**	30	**$ 5.193.000,00**
	7°. Pago	**Junio**	30	**$ 5.193.000,00**
	8°. Pago	**Julio**	30	**$ 5.193.000,00**
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total Cancelado			**$ 40.685.381,00**

Detalle la distribución del pago que esta gestionando según codigos del rubro en el registro presupuestal.	Valor a pagar por rubro
Honorario Mes de Diciembrre	**4,706,195**
Honorario Mes de Enero	**$ 5.042.352,00**
Honorario Mes de Febrero	**$ 5.042.352,00**
Honorario Mes de Marzo	**$ 5.072.482,00**
Honorario Mes de Abril	**$ 5.193.000,00**
Honorario Mes de Mayo	**$ 5.193.000,00**
Honorario Mes de Junio	**$ 5.193.000,00**
Honorario Mes de Julio	**$ 5.193.000,00**
	$ 40.635.381,00

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.**	
	Copia de recibo de pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio: 16 % sobre el 40 % de honorarios mensuales.	
	Copia de recibo de pago aporte de ARL obligatrorio: nivel 1 0.522%	
	Certificacion Juramentada de los honorarios percibidos del contrato con la Defensoria del Pueblo.	**SI** X **NO**
	TOTAL LIQUIDADO POR SISTEMA DE PLANILLA ASISTIDA	

GARANTIA			
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL		
No. De poliza	M-1001842015		
Amparo	**Vigencia**		**Valor amparado**
CUMPLIMIENTO	DESDE 10/07/2023 HASTA 30/01/2024		5,147,805.00
CALIDAD	DESDE: 10/07/2023 HASTA 3/10/2025		10,295.611.00

Cumplimiento de obligaciones

Obligación Contractual	**Actividades realizadas, logros y obstáculos**
Asistio a las audiencias programadas para la prestacion del servicio	Sí 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 MOSQUERA CASTRO	MILBER MOSQUERA MURILLO
FECHA ACTUAL	3 DE MAYO DE 2023	
Interventor (a) o Supervisor (a)		