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

Ciudad Popayán Fecha 19 DE OCTUBRE de 2023

Yo, MARGARITA CAMPO ANAYA C.C. No. 34556046 de Popayán, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 367 año 2023 de la Regional Cauca, 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 OCTUBRE del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9456757599
Valor Pagado Salud	+237800
Valor Pagado Pensión	+304400
Valor Pagado A.R.L.	+ 10000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=552200
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 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 201___**. (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

DP-3672023	54.682.500	4.755.000	2 DE FEBRERO DE 2023	31 DE DICIEMBRE DE 2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 días del mes de OCTUBRE de 2023



Nombre: _____

No. C. C.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34556046		CAMPO ANAYA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 22B-18	POPAYAN-CAUCA	8363061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	24057450	9456757599	I	2023/11/14	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$552,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,902,000**	**$304,400**			**$1,902,000**	**$237,800**			**$0**	**$0**			**$1,902,000**		**$10,000**		**$0**	**$0**		**$552,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,902,000**	**$304,400**			**$1,902,000**	**$237,800**			**$0**	**$0**			**$1,902,000**		**$10,000**		**$0**	**$0**		**$552,200**
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						**$1,902,000**	**$304,400**			**$1,902,000**	**$237,800**			**$0**	**$0**			**$1,902,000**		**$10,000**		**$0**	**$0**		**$552,200**
1	CC	34556046	CAMPO MARGARITA																	25-14	30	$1,902,000	$304,400	EPS037	30	$1,902,000	$237,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,902,000	0.522%	$10,000	0	$0	$0	No	$552,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,902,000	$304,400			$1,902,000	$237,800			$0	$0			$1,902,000		$10,000		$0	$0		$552,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

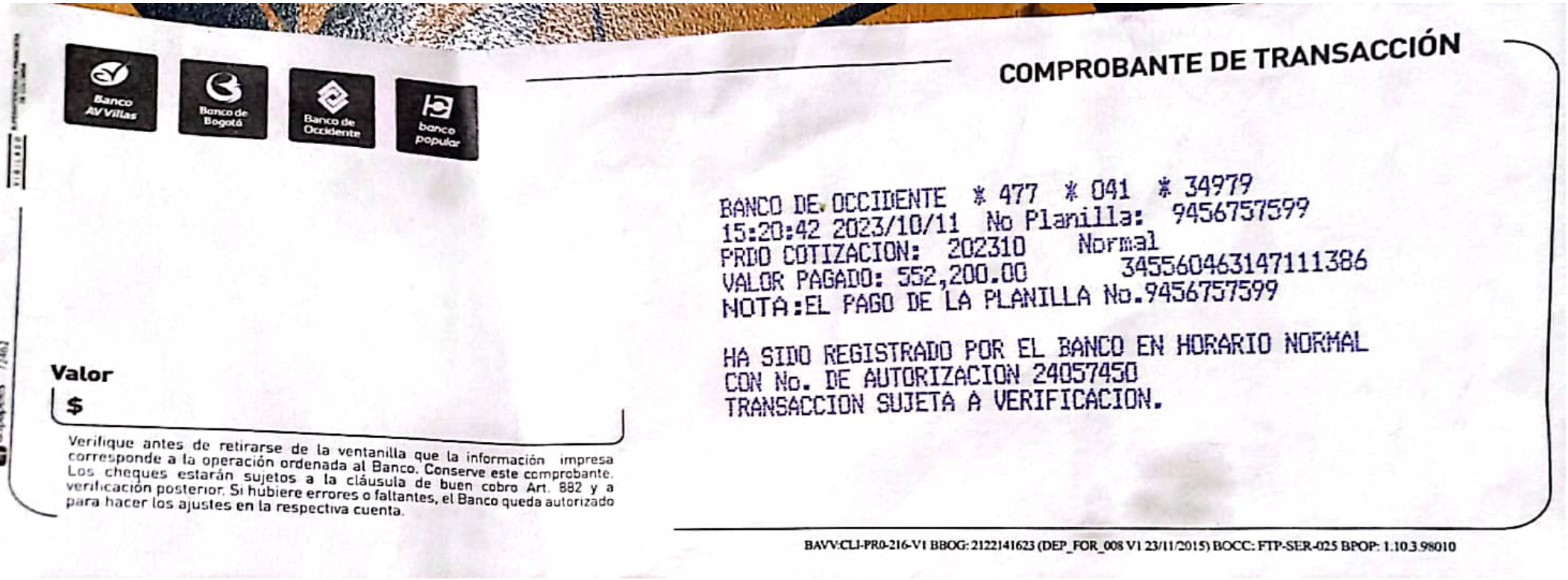
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34556046		CAMPO ANAYA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 22B-18	POPAYAN-CAUCA	8363061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	24057450	9456757599	I	2023/11/14	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$552,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,400	$0	$0	$304,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,400	$0	$0	$304,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$237,800	$0	$0	$237,800
TOTAL				**1**	**$552,200**	**$0**	**$0**	**$552,200**



Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 477 * 041 * 34979
15:20:42 2023/10/11 No Planilla: 9456757599
PRDO COTIZACION: 202310 Normal
VALOR PAGADO: 552,200.00 345560463147111386
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9456757599

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 24057450
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PR0-216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Powered by CamScanner