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 1118538075		ANDRADE ROJAS MARIA CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40No 5a -271 sur	VILLAVICENCIO-META	3008125502	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	262622044	9458330709	I	2023/12/19	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 1118538075	ANDRADE MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$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 1118538075		ANDRADE ROJAS MARIA CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40No 5a -271 sur	VILLAVICENCIO-META	3008125502	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	26262044	94583307 09	I	2023/12/19	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

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: Villavicencio Fecha: 30 de noviembre de 2023

Yo, MARIA CATALINA ANDRADE ROJAS, C.C. No. 1.118.538.0785 de Yopal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, enejecuciónde l contrato No. CD-DP-3360-2023 de la Regional Meta, de conformidadconel Decreto 099 del 25 de enerode 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., correspondenal mes de diciembredel año 2023 y pertenecenal contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9458330709
Valor Pagado Salud	+ $145.000
Valor Pagado Pensión	+ $185.600
Valor Pagado A.R.L.	+ $6.100
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $336.700
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 dela Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**SI**	**NO X**
Efectuó pagos por Intereses de Viviendao Costo Financierode Leasing Habitacional durante el**año 2022**. (Artículos119y387E.T.)	**SI**	**NO X**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**SI X**	**NO**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (Art. 387 E.T.)	**SI X**	**NO**

Declarante de Renta: **Si** X **No** \| \| .

El Contrato de prestacióndeservicios, suscrito con la Defensoríadel Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagarenel mes incluido IVA	Fechade iniciación	Fecha de terminacion	Observaciones
CD-DP-3360-2023	$ 10.386.000,00	$1.211.700	24/11/2023	30/11/2023	Ninguna

En constancia delo anterior, se firma a los 30 días del mes de Noviembre de 2023

María Catalina Andrade Rojas
C.C. No,. 1.118.538.075 de Yopal