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

Ciudad **BOGOTA** Fecha 31 de mayo DE 2024

Yo, **ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON**, C.C. No. 1.094.267.917 de **PAMPLONA, N de Stder**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-739-** año 2023 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 mayo de 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1063854959
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** [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** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .

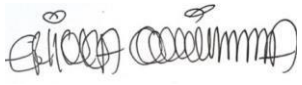
Declarante de Renta: **Si** [ ] **No** [x] .

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-739- año 2023	**$ 70.105.500**	$2.596.500	15/05/2023	15/05/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los **31** días del mes de **mayo** de **2024**



Nombre: **ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON**
No. C. C. 1.094.267.917

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 31/01/2023

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	31	Mayo	2024

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Mayo	2024	al	15	Mayo	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**739-023**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON**	C.C. o NIT	1.094.267.917
Dirección	calle 12b No. 8-79	Ciudad	BOGOTÁ
Celular	302 2964976	Dirección de correo electrónico	ERIKKAQUINTANA26@HOTMAIL.COM
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 24086675341	Banco: banco caja social
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

			DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐ N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	15	Mayo	2023

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	12	y	0	Fecha de terminación	15	Mayo	2024

Valor total del contrato	**$ 46.737.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.193.000,00**
Lugar de ejecución	BOGOTÁ		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal		Registro Presupuestal	

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION (PAG
Nombre del supervisor o interventor	RAFAEL HUMBERTO JIMENEZ RODRÍGUEZ	C.C. o NIT	3.002.569
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	rafjimenez@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	4	Mayo	2023	Fecha de aprobación			

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza: 14-44-101181395

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Calidad y correcto funcionamiento	Desde	4	Mayo	2023	Hasta	10	Mayo	2024	$ 4.673.700,00
Cumplimiento	Desde	4	Mayo	2023	Hasta	10	Enero	2026	$ 9.347.400,00
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

Calidad y correcto funcionamiento	Desde	4	Mayo	2023	Hasta	27	Octubre	2024	$ 7.010.550,00
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	4	Mayo	2023	Hasta	27	Junio	2024	$ 14.021.100,00
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ☑	N/A ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA: 15	MES: Mayo	AA: 2024
Prórroga No. 2 hasta	DÍA:	MES:	AA:
Prórroga No. 3 hasta	DÍA:	MES:	AA:

Adiciones	Si ☑	N/A ☐
Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
$ 23.368.500,00	**$ 70.105.500,00**
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición

Reducción de valor	Si ☐	N/A ☑

Valor reducción	Valor total con reducción

		Desde			Reinicio		
		DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones	Si ☐ N/A ☑						

			DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☑	N/A ☐	15	Mayo	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON** con número de C.C. o NIT **1.094.267.917** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, 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, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes	Noviembre

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 259.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 332.400,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.900,00
Total de aportes pagados	**$ 603.000,00**

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 inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Declarante de Renta?	Si ☐	No ☑

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **RAFAEL HUMBERTO JIMENEZ RODRÍGUEZ** con número de C.C. o NIT **3.002.569** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Mayo	16	$ 2.769.600,00
	2°. Pago	Junio	30	$ 5.193.000,00
	3°. Pago	Julio	31	$ 5.193.000,00
	4°. Pago	Agosto	31	$ 5.193.000,00
	5°. Pago	Septiembre	30	$ 5.193.000,00
	6°. Pago	Octubre	31	$ 5.193.000,00
	7°. Pago	Noviembre	30	$ 5.193.000,00
	8°. Pago	Diciembre	31	$ 5.193.000,00
	9°. Pago	Enero	31	$ 5.193.000,00
	10°. Pago	Febrero	29	$ 5.193.000,00
	11°. Pago	Marzo	31	$ 5.193.000,00
	12°. Pago	Abril	30	$ 5.193.000,00
	13°. Pago	Mayo	15	$ 2.596.500,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 62.489.100,00**
	Saldo			**$ 7.616.400,00**

OBSERVACIONES

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-20, 03:24:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ERIKKA ALEXANDRA QUINTANA MOGOLLON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1094267917
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063854959
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	651250060
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 603.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 332.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 259.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.900	$ 0
		SubTotales:		$ 603.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 603.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!