Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

Ciudad: Medellín Fecha. junio de 2024

Yo, Nur Fannery Valencia Mosquera, C.C. No. 53.125.037 de: Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-995 año: 2024, de la Regional: Antioquia, 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 yA.R.L., corresponden al mes de mayo del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9467863734**
Valor Pagado Salud	+ $435,000
Valor Pagado Pensión	+ $556,800
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 3 6 4 0 0
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$1,038,900
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** x . ☐

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LARETENCIÓN 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 Prepagada durante **año 2023___**. (Art. 387 E.T.)	**Si X**	**No** ☐ .

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 para pagar en elmes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-995-2024	$ 36.351.000	$5.193.000	01-06-24	31-12-2024	Se realiza cobro de los días comprendidos entre **1 de junio de 2024 y 30 de junio de 2024**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de junio de 2024

Firma: _____

Nombre: NUR FANNERY VALENCIAMOSQUERA

No. C. C. 53.125.037 de Bogotá

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 53125037		VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33A No 71 - 126 APTO 603	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3127874716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	730128404	9467863734	I	2024/06/13	2024/06/26	BANCOLOMBIA	13	$1,038,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$435,000			$0	$0			$3,480,000	$36,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$435,000			$0	$0			$3,480,000	$36,400		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$435,000			$0	$0			$3,480,000	$36,400		$0	$0
1	CC	53125037 VALENCIA NUR	25-14	30	$3,480,000	$556,800	EPS005	30	$3,480,000	$435,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,480,000	$36,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$435,000			$0	$0			$3,480,000	$36,400		$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 53125037		VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33A No 71 - 126 APTO 603	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3127874716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	730128404	9467863734	I	2024/06/13	2024/06/26	BANCOLOMBIA	13	$1,038,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$556,800	$5,800	$0	$562,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$556,800	$5,800	$0	$562,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$400	$0	$36,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,400	$400	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$435,000	$4,500	$0	$439,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$435,000	$4,500	$0	$439,500
TOTAL				1	$1,028,200	$10,700	$0	$1,038,900

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.156.40.12
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9467863734
Valor:	1,038,900
Período de pago:	2024-05
No Transacción (CUS):	730128404
Fecha:	2024/06/26
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: NUR FANNERY VALENCIA MOSQUERA

Nro. de recibo: 9467863734

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467863734

Identificación del contribuyente: 191.156.40.12

Concepto: CC

Razón Social: 53125037

Fecha y hora de la transacción: Martes 25 de Junio de 2024 08:54:35 PM

Nro. de comprobante: 0000042495

Valor pagado: $ 1,038,900.00

Producto: *******0418

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com