	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, Sevilla, Valle del Cauca, lunes veintidós (22) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Yo, **DIANA CAROLINA RAMÍREZ SABA**, C.C. No. 1.115.184.043 de Caicedonia, Valle del Cauca, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-5093-2023** año 2023 de la Regional **VALLE DEL 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 **JULIO** del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9469625076**
Valor Pagado Salud	+ $ 273.700
Valor Pagado Pensión	+ $ 350.300
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 635.500
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 2023**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2023**___. (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-5093-2023	$ 67.509.000	$ **5.193.000,00**	01 de DICIEMBRE de 2023	31 de DICIEMBRE de 2024	
CD-DP-5093-2023	$ 69.189.000	$ **5.473.000,oo**	01/07/2024	31 de DICIEMBRE de 2024	Adición

En constancia de lo anterior, se firma a los veintidós (22) días del mes de julio de 2024___

Nombre: **DIANA CAROLINA RAMÍREZ SABA**
No. C. C. 1.115.184.043 expedida en Caicedonia, Valle del Cauca.

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 1115184043		RAMIREZ SABA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 N° 16-45	CAICEDONIA-VALLE	3113447095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	750856990	9469625076	1	2024/08/13	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500

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 1115184043		RAMIREZ SABA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 N° 16-45	CAICEDONIA-VALLE	3113447095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	750856990	9469625076	I	2024/08/13	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$635,500

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)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**	**$11,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: CAICEDONIA Depto: VALLE (1 Afiliados)					**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**	**$11,500**		**$0**	**$0**
1	CC 1115184043	RAMIREZ DIANA	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS010	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**	**$11,500**		**$0**	**$0**

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DIANA CAROLINA RAMIREZ SABA

Nro. de recibo: 9469625076

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469625076

Identificación del contribuyente: 201.182.248.71

Concepto: CC

Razón Social: 1115184043

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Julio de 2024 07:18:28 PM

Nro. de comprobante: 0000054434

Valor pagado: $ 635,500.00

Producto: *******6765

Bancolombia S.A.

Comuniquese 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

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:	201.182.248.71
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9469625076
Valor:	635,500
Periodo de pago:	2024-07
No Transacción (CUS):	750856990
Fecha:	2024/07/04
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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