

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

Ciudad: Puerto Boyacá Fecha OCTUBRE 25 2024

Yo, ROCIO DE JESUS BETANCOURT MONTENEGRO C.C. No. 23897389 de PUERTO BOYACA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 1988-22 año 2022 de la Regional CALDAS, 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 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9475063741
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+ 320.800
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 581.900
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 201___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201___. (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
1395	30066000	5.011.000	01-07-24	30-12-24	

En constancia de lo anterior, se firma en el mes de OCTUBRE del 2024

Nombre: ROCIO DE JESUS BETANCOURT MONTENEGRO
No. C. C. 23897389 DE PUERTO BOYACA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE:

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA y ICDF
CC 1387389		REINADOR MONTEGRANO RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	REGIONAL	CAR 174-60	PUERTO RIVALLA-BOYACA	1500119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clase	Tipos	Libre	Fecha	Pago	Valor
2024-10						2024/11/25		

RESUMEN DE PAGOS

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP ADMINISTRADORAS 1)				1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800
COLPENSONES	25-14		7	1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800
ARL ADMINISTRADORAS 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
COSENA	14-25		3	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EP ADMINISTRADORAS 1)				1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
MEIVA E.P.S.	EP0027		2	1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
TOTAL				1	\$581,900	\$0	\$0	\$581,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA y ICBF
CC 1387389		RETIROADOR MONTENEGRO POLO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 74 40	PUERTO RIVALLA-BOYACA	1500719	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clase	Puntos	Plazo	Fecha	Link	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10			1475003441	1	2024/11/25					0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	APELLIDOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP ADMINISTRADORAS 1)					1	\$320,800	\$0	\$320,800
COMPENSACIONES	25-14	001.156.064	7		1	\$120,400	\$0	\$120,800
ARL ADMINISTRADORAS 1)					1	\$10,500	\$0	\$10,500
COMIENZO	14-25	000.216.175	3		1	\$10,500	\$0	\$10,500
EPS ADMINISTRADORAS 1)					1	\$250,600	\$0	\$250,600
MEIYA E.P.S.	EP0027	900.156.264	2		1	\$250,600	\$0	\$250,600
TOTAL					1	\$581,900	\$0	\$581,900



BAVY:CU-PRD-215_VI BBOG: 2122141623 (DEF FOR 006 VR3/4/12015) B00C. FTE-SER-025 (POF: 1.10.3.98010

REGISTRACION DE FALLODA DE APORTES																								
EMPLAZADO			NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAMETROS		
No.	Identificación	Nombre	Valor Cálculo de la Pensión (en \$)	Valor Cálculo de la Salud (en \$)	Código	Día	IBC	Aporte	Código	Día	BC	Aporte	Código	Día	BC	Aporte	Código	Día	BC	Aporte	Exámenes SIN CÍDOR	Total Aportes		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
			\$2,004.400	\$279.800			\$2,004.400	\$222.800			\$-	\$0	\$2,004.400	\$10.500	\$0	\$0			\$0	\$0		\$581.900		
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)																								
			\$2,004.400	\$279.800			\$2,004.400	\$222.800			\$0	\$0	\$2,004.400	\$10.500	\$0	\$0			\$0	\$0		\$581.900		
Ciudad PUERTO BOYACA Directo BOYACA (1 Afiliados)																								
			\$2,004.400	\$279.800			\$2,004.400	\$279.600			\$0	\$0	\$2,004.400	\$10.500	\$0	\$0			\$0	\$0		\$581.900		
1	CC	31897380	BETANCOURT JOSE	25-14	30		\$2,004.400	\$279.800	30		\$2,004.400	\$279.600	0		\$0	\$10.500	0		\$0	\$0	Nº	\$581.900		
Total Afiliados (1)							\$2,004.400	\$279.800			\$2,004.400	\$279.600			\$0	\$10.500	\$0		\$0	\$0		\$581.900		

Página 1 de 1