	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 _Girardot, Cundinamarca___ Fecha 31 de octubre de 2024.

Yo, _Zaira Natalia Rojas Araque__, C.C. No. _1.010.194.980_____de _Bogotá, D.C.__, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-883-2024 año 2024 de la Regional _Cundinamarca_____, 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 año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9474897384
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** 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 2019**. (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 x** **No .**

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

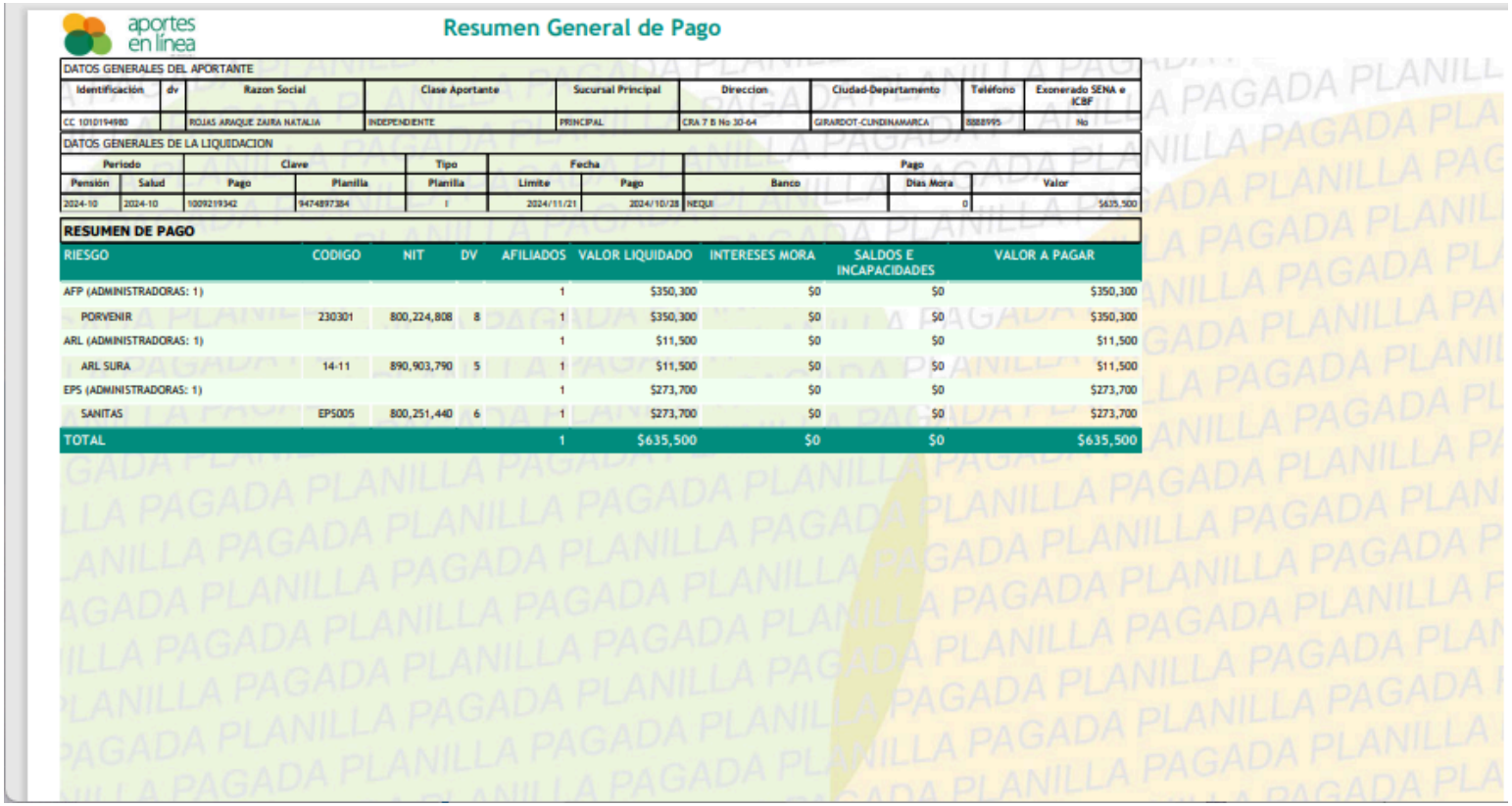
Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-883-2024	$ 38.031.000	$5.473.000	1-6-2024	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2024.



Nombre: Zaira Natalia Rojas Araque

No. C. C. 1.010.194.980 de Bogotá. D.C.



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 1010194980		ROJAS ARAQUE ZAIRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B No 30-64	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8888995	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1009219342	9474897384	I	2024/11/21	2024/10/28	NEQUI	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500