	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 25/10/2022

Ciudad LA VIRGINIA Fecha 12 DE **DICIEMBRE** de 2024

Yo, JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO, C.C. No. 1004052335 de ISTMINA - CHOCO, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-628-2024 año 2024 de la Regional RISARALDA, 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 diciembre del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4574494900
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 201** . (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** X **No** ☐ .
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-628-2024	38.031.000	$5,473,000	01- 06 - 2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 12 días del mes de diciembre de 2024

Nombre:_____

No. C. C 1004052335

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9553210092 DV: 656047
Cliente: 119263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/12/2024 11:02:04
EAP: 903932
Identificacion: 1004052335
Nombre: JUAN
Apellido 1: CARLOS
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5555555555
Codigo Planilla: 458060119
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1004052335Valor: $635.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004052335
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4580601141**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991082273

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 350.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 273.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 635.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 635.500**

Escaneado con CamScanner

Anexo No. 2
CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO
Dirección Oficina
Cr 7 26-69 centro
3183223413
juanmosquera@defensoria.edu.co
30 noviembre de 2024

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado:

Por medio de la presente, yo, JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1004052335, en mi calidad de contratista bajo el contrato número CD-DP-628-2024 suscrito el día 6/1/2024, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 1 del mes de diciembre al 31 de diciembre del 2024.

Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1. **Descripción de Obligación 1**: Cumplir a cabalidad con las actividades de acuerdo con los términos y condiciones pactadas en el contrato CD-DP-628-2024.
2. **Descripción de Obligación 2:** Enviar a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos.
3. **Descripción de Obligación 3:** Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.
4. **Entregables:**
    - Comprobante y **certificado** de pago de seguridad social mes de diciembre de 2024
    - Informe Final de actividades
    - Solicitudes de servicio, acta de derechos y obligaciones, estrategia jurídica de los casos atendidos en diferentes turnos de prestación de servicios.
5. De igual manera, me comprometo a cumplir con los plazos y la calidad establecidos en el contrato, atendiendo cualquier solicitud de información adicional o ajuste en los tiempos y metodología de entrega que se consideren necesarios.

Se firma a los 30 días del mes de noviembre del 2024.

Atentamente,



JUAN CARLOS MOSQUERA MORENO
Cedula: 1004052335

Visto Bueno

Supervisor del contrato N° CD-DP-628-2024
Cargo: P.A.G