	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 Villavicencio-Meta Fecha 12 de Diciembre de 2024

Yo, **ARLINNE SANCHEZ ESCOBAR**, C.C. No. 52.173.246 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP- 5342-2023** de la Regional Meta, 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 año de 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1068690154
Valor Pagado Salud	+273.650,00
Valor Pagado Pensión	+350.272,00
Valor Pagado A.R.L.	+ 11.428,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$635.350,00
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** ☐ **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-2055-2022	**67.509.000**	**5.473.000,oo**	01/06/2019	31/12/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a la Fecha 12 de Diciembre del 2024



Nombre:_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 12:15:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068690154

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARLINNE SANCHEZ ESCOBAR		
Documento	CC52173246	**Dirección**	CALLE 11 SUR N 1834 BARRIO DOÑA LUZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012655288
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52173246	ARLINNE SANCHEZ ESCOBAR	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.189.200	$ 350.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.189.200	$ 273.700	0,522	$ 2.189.200	$ 11.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 0	$ 350.300	$ 273.700	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 0	$ 635.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

5469

UNISOLIDARIA
NIT 900.338.237-5

Recibo Nº	20428

C:C *52173246*

ARLINNE
SANCHEZ ESCOBAR

Ingreso EPS *08/10/2024* #
P Cotizado *Diciembre*

09/12/2024

LA POSITIVA	$ 11.428
SALUD TOTA	$ 273.650
COLPENSION	$ 350.272
Interes	$ 150
C.Compensaci	$ 0
Asociación	$ 0
Servicio	$ 25.000
UPC Adicional	$ 0
Total	$ 660.500

Villavicencio: Calle 34 # 38 - 32
Barzal
Cel: 3143240989 - 3138309612
Tel.6628715
Afiliaciones y Pagos: Salud, Riesgos Laborales, Pension y Parafiscales.

Elaboro: SARA

52173246