Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Código: FI-P02-F07
		Versión: 02
		Vigente desde: 09/02/2016

BOGOTA, 15 de diciembre de 2024

Yo, ALBA CASTRO MENDEZ, C.C. No. 40.758.614 de FLORENCIA CAQUETA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-3979-2023 año 2023 de la Regional BOGOTA D.C., de conformidad con el Decreto 099del 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.	9477489209
Valor Pagado Salud	+$273.700
Valor Pagado Pensión	+
Valor Pagado A.R.L.	+ $11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$285.200
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [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-3979- 2023	$100.347.000	$5.473.000	01/12/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de d i c i e m b r e del 2024.



Nombre: ALBA CASTRO MENDEZ_____
No. C. C. 40.758.614 DE FLORENCIA CAQUETÁ.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40758614		CASTRO MENDEZ ALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenida calle 19 No. 5-30 apto 903	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3577742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	25882681	9477489209	I	2025/01/07	2024/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$285,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$285,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$285,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$285,200
1	CC	40758614 CASTRO ALBA																		0	$0	$0	EPS001	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,189,200	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$285,200
Total		**Afiliados(1)**																			$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$285,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40758614		CASTRO MENDEZ ALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenida calle 19 No. 5-30 apto 903	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3577742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	25882681	9477489209	I	2025/01/07	2024/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$285,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$285,200**	**$0**	**$0**	**$285,200**