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

Ciudad Villavicencio Fecha, diciembre 11 de 2024

Yo, AMANDA ISABEL RODRIGUEZ GUTIERREZ, C.C. No. 30.966.300 de San Juanito Meta, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4907-2023 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 incremento del mes de diciembre del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	31663670
Valor Pagado Salud	$273.700
Valor Pagado Pensión	$00
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:

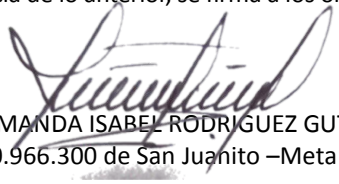
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (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] [ ] .

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 - 4907-2023	$5.473.000	$5.473.000	01/12/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los once (11) días del mes de diciembre de 2024.



Nombre: AMANDA ISABEL RODRIGUEZ GUTIERREZ
No. C. C. 30.966.300 de San Juanito –Meta

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 30966300	0	AMANDA ISABEL RODRIGUEZ GUTIERREZ	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 35 NUMERO 19 A 34 SUR CASA D 12		3209170964			AMANDARODGUT@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31663670	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	285.200	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31663670	2025-01-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 30966300	RODRIGUEZ GUTIERREZ AMANDA ISABEL	2.189.200																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	2.189.200	273.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.189.200	11.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	4	285.200	N	1691001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 30966300	0	AMANDA ISABEL RODRIGUEZ GUTIERREZ	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 35 NUMERO 19 A 34 SUR CASA D 12		3209170964			AMANDARODGUT@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31663670	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	285.200	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31663670	2025-01-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	2.189.200	2.189.200	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	273.700	0	0	0	273.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	273.700	0	0	0	273.700
ARP(Administradoras: 1)				1	11.500	0	0	0	11.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	11.500	0	0	0	11.500
Gran Total					285.200	0	0	0	285.200

RADICADO 2023_30966300

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** de una prestación de **VEJEZ** a **AMANDA ISABEL RODRIGUEZ GUTIERREZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 30966300**.

Por tal Concepto durante el período: **2024-11** a **2024-11** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 1,750,469.00*	SALUD SANITAS	*$ 175,100.00*
MESADA ADICIONAL NOVIEMBRE	*$ 1,750,469.00*		
TOTAL DEVENGADOS	*$ 3,500,938.00*	*TOTAL DEDUCIDOS*	*$ 175,100.00*
		NETO GIRADO	*$ 3,325,838.00*

Estado: **ACTIVO**.
Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 09 de diciembre de 2024.

Atentamente:



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados