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

BOGOTA D.C., 10 de diciembre 2024

Yo, **JANETH LOPEZ HERNANDEZ**, C.C. No. **39.706.959** de **BOGOTA**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato y/o adición y prórroga No. **DP-3975** año **2023** de la Regional **BOGOTA**, 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.** | **74898308** |
| **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** ☒ . |

**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:**

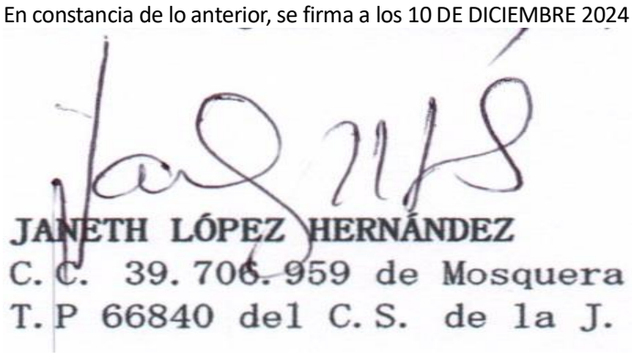
| | |
|---|---|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |

**Declarante de Renta:** **Si** ☒ **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| **DP-3975** | **67.509.000** | **5.473.000** | **01/12/2023** | **31/12/2024** | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 10 DE DICIEMBRE 2024



JANETH LÓPEZ HERNÁNDEZ
C. C. 39. 706. 959 de Mosquera
T. P 66840 del C. S. de la J.

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-12-10, 09:06:40 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 74898308

**Periodo Cotización** 202412 **Periodo Servicio** 202412

**Cliente:**

## PAGADA 2024-12-07 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JANETH LOPEZ HERNANDEZ | | | | |
| **Documento** | CC 39706959 | **Dirección** | DG 115 #45 - 56 APTO 207 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112079529 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 39706959 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | LOPEZ HERNANDEZ JANETH | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 2.189.200 | 25-14 | | 16 % | $ 2.189.200 | $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | MIN002 | | 12,5 % | $ 2.189.200 | $ 273.700 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 2.189.200 | $ 11.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ADRES MIN002 | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | $ 273.700 | $ 11.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 635.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**