

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

Octubre 23 de 2025

Yo, MARITZA LILIANA CARVAJAL MACHUCA identificada con C.C. No. 46.668.042 de Duitama, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD- DP- 4235-2025 de la Regional Boyacá, 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 octubre de 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	462727223
Valor Pagado Salud	\$ 326.400.00
Valor Pagado Pensión	\$ 255.000.00
Valor Pagado A.R.L.	\$ 10.700.00
Caja de compensación	\$ 40. 800.00
Total Pago de Seguridad Social mensual	\$ 632.900.00
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
4235- 2025	\$ 50.110. 000.00	\$5.011. 000.00	01/10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 23 días del mes de octubre de 2025.



MARITZA LILIANA CARVAJAL MACHUCA
C.C No. 46.668.042 DE DUITAMA

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 326.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 326.400	\$ 0	\$ 326.400
SUBTOTALES:										\$ 326.400	\$ 0	\$ 326.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.700	\$ 10.700	\$ 0	\$ 0	\$ 10.700
SUBTOTALES:									\$ 10.700	\$ 0	\$ 0	\$ 10.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 40.800	\$ 0	\$ 40.800
SUBTOTALES:			\$ 40.800	\$ 0	\$ 40.800

TOTAL PAGADO:	\$ 632.900
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9611615165	DV:	968922
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	22/10/2025	15:30:58	
PAP:		913205	
Identificacion:		46668042	
Nombre:		MARITZA	
Apellido 1:		CAVAJAL	
Apellido 2:		MACHUCA	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		3123862457	
Codigo Planilla:		4627272223	
Periodo Pago:		2025/10	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	46668042	Valor:	\$632.900,00

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