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 Bogotá D.C.,01 DE DICIEMBRE DE 2025

Yo**, ZORAIDA PATRICIA MORALES ESPINEL,** C.C. No**. 51.959.881 de Bogotá**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP 6050/2025** 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** del año **2025** y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**7995915779**
Valor Pagado Salud	+ 273.700
Valor Pagado Pensión	+3 5 0 . 3 0 0
Valor Pagado A.R.L.	+11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 6 3 5 . 5 0 0
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.)	**SiX** ☐ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201**___. (Art. 387 E.T.)	**SiX** ☐ **No** ☐ .

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-6050-2025	**$43.784.000**	**$5.473.000**	**01/12/2025**	**31/07/2026**	

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 DE DICIEMBRE DE 2025.



Nombre: **ZORAIDA PATRICIA MORALES ESPINEL**
C.C. No. 51.959.881 EXP BOGOTA
T.P. No. 85.396 C.S.J.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51959681
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZORAIDA PATRICIA MORALES ESPINEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 90 N. 75-03 BOGOTA	TELÉFONO:	2765745
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7995915779**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1976961485

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 273.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 635.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 635.500**

Villavicencio, Meta, diciembre de 2025

Doctora
DEYBI ZUCENA HERRERA AGUDELO
Supervisora contrato
Defensoría regional Meta

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta la fecha de finalización del contrato CD DP 6050 de 2025

Cordial saludo.

Yo, **ZORAIDA PATRICIA MORALES ESPINEL**, identificado como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios **CD-DP 6050 de 2025,** me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en la Circular 039 del 14 de noviembre de 2025, por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.

Atentamente,



_____
ZORAIDA PATRICIA MORALES ESPINEL
CC.No. 51959881 de bogotá
CONTRATO: **CD DP 6050 de 2025**
CONTRATISTA