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

Ciudad, Popayán Fecha: 12 de Diciembre de 2023

Yo, **DIEGO EDINSON MELENDEZ SANTACRUZ**, C.C. No. **76.322.836** de **POPAYÁN**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP-4099** año **2023** de la Regional **CAUCA**, 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 **2023** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**9459411321**
Valor Pagado Salud	**+**	**$ 259.700**
Valor Pagado Pensión	**+**	**$ 332.400**
Valor Pagado A.R.L.	**+**	**$ 10.900**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**=**	**$ 603.000**
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 2017**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☒	**No** ☐
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒	**No** ☐
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2017**. (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-4099	**$67.509.000**	**$5.193.000**	**01/12/2023**	**31/12/2024**	

En constancia de lo anterior, se firma a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2023.



Nombre: **DIEGO EDINSON MELENDEZ SANTACRUZ**
No. C. C. **76.322.836 de Popayán**

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 76322836		MELENDEZ SANTACRUZ DIEGO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 NRO. 9-06	POPAYAN-CAUCA	8363952	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	330782911	9459411321	I	2024/01/11	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$603,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76322836	MELENDEZ DIEGO																		231001	30	$2,077,200	$332,400	EPS037	30	$2,077,200	$259,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,077,200	$10,900	0	$0	$0	No	$603,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0		$603,000

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 76322836		MELENDEZ SANTACRUZ DIEGO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 NRO. 9-06	POPAYAN-CAUCA	8363952	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	330782911	9459411321	I	2024/01/11	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$603,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,400	$0	$0	$332,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$332,400	$0	$0	$332,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,700	$0	$0	$259,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$259,700	$0	$0	$259,700
TOTAL				1	$603,000	$0	$0	$603,000