	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

Popayán, 25 DE ENERO DE 2024.

Yo, **JULIANA ANDREA DIAZ ERAZO**, C.C. No. 1.058.788.893 de **LA SIERRA CAUCA**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-588-2023**, 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 ENERO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		9461378695
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** 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 2021**. (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 2021** (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .

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-588-2023	25.965.000	5.193.000	1- ENERO-2024	31-MAYO-2024.	ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de Enero de 2024.

Juliana Diaz Erazo

Nombre: JULIANA ANDREA DIAZ ERAZO

C. C. No. 1.058.788.893 de La Sierra Cauca

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058788893		DIAZ ERAZO JULIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 a 13 14	POPAYAN-CAUCA	8339939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	409100510	9461378695	I	2024/02/21	2024/01/22	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$603,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0
1	CC	1058788893	DIAZ JULIANA	25-14	30	$2,077,200	$332,400	EPSIC3	30	$2,077,200	$259,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,077,200	$10,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$10,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058788893		DIAZ ERAZO JULIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 a 13 14	POPAYAN-CAUCA	8339939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	409100510	9461378695	I	2024/02/21	2024/01/22	SCOTIABANK COLPATRIA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,400	$0	$0	$332,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,700	$0	$0	$259,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$259,700	$0	$0	$259,700
TOTAL				**1**	**$603,000**	**$0**	**$0**	**$603,000**