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

Santiago de Cali, Marzo 15 de 2024

Yo**, MYRIAM BECERRA SALDARRIAGA,** C.C. No. 31.471.721 de Yumbo , Valle , en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-122-2023** de la Regional VALLE DEL CAUCA, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para e 1 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 FEBRERO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.	9461525789
Valor Pagado Salud	+ $290.000
Valor Pagado Pensión	+ $371.200
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 12.200
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $673.400
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 2022**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 2022**. (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-122-2023	**$ 85.684.500,00**	**$5.193.000**	**28-01-2023**	**31-05-2024**	

En constancia de lo anterior, se firma el 15 días del mes de marzo de 2024.



MYRIAM BECERRA SALDARRIAGA
C.C No. . 31.471.721

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 31471721		BECERRA SALDARRIAGA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12A 12-71 BARRIO CORBIVALLE	YUMBO-VALLE	6955016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	52200112	9461525789	I	2024/03/06	2024/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$348,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$2,320,000	$290,000			$2,320,000	$46,400			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$2,320,000	$290,000			$2,320,000	$46,400			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$0	$0			$2,320,000	$290,000			$2,320,000	$46,400			$2,320,000	$12,200		$0	$0
1	CC	31471721	BECERRA MYRIAM		0	$0	$0	EPS018	30	$2,320,000	$290,000	CCF57	30	$2,320,000	$46,400	14-23	30	$2,320,000	$12,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$2,320,000	$290,000			$2,320,000	$46,400			$2,320,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31471721		BECERRA SALDARRIAGA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12A 12-71 BARRIO CORBIVALLE	YUMBO-VALLE	6955016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	52200112	9461525789	I	2024/03/06	2024/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$348,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	31471721	BECERRA SALDARRIAGA MYRIAM	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	0	No	No																											
Total	**Afiliados(1)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
ct	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.320.000	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$ 2.320.000	12,5%	$ 290.000	$ 0
																					$ 0						$ 290.000	

PLANILLA PAGADA

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 290.000		COMFANDI	30	$ 2.320.000	2%	$ 46.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.320.000	0,522%	1	$ 12.200	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 290.000						$ 46.400						$ 12.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	