	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 Cali, **julio** de 2024

Yo, **LINA MARCELA RODRÍGUEZ VERA**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.151.940.870 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-1018-2024 año 2024 de la Regional VALLE DEL 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 **junio** del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9469106622 -9470109657
Valor Pagado Salud	+473,000
Valor Pagado Pensión	+605,400
Valor Pagado A.R.L.	+39,600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=1,119,000
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 2023**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2023**___. (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
CD-DP-1018-2024	**43.224.000**	**5.473.000**	11/06/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los Veinte – 20 días del mes de **julio** de 2024

Nombre: LINA MARCELA RODRIGUEZ VERA

CC No. 1.151.940.870 de Cali

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 1151940870		RODRIGUEZ VERA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 18 - 72	CALI-VALLE	3195309131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	729086178	9469106622	I	2024/07/17	2024/06/25	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$613,800

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)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$21,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$21,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$21,700		$0	$0
1	CC	1151940870	RODRIGUEZ LINA	230301	30	$2,077,200	$332,400	EPS010	30	$2,077,200	$259,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,077,200	$21,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,077,200	$332,400			$2,077,200	$259,700			$0	$0			$2,077,200	$21,700		$0	$0

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 1151940870		RODRIGUEZ VERA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 18 - 72	CALI-VALLE	3195309131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	729086178	9469106622	I	2024/07/17	2024/06/25	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$613,800

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$332,400	$0	$0	$332,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$0	$0	$21,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,700	$0	$0	$21,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,700	$0	$0	$259,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$259,700	$0	$0	$259,700
TOTAL				1	$613,800	$0	$0	$613,800