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 **Montería** Fecha **JULIO 24 de 2024**

Yo, **JEYNI BENJUMEA MUÑOZ**, C.C. No. **35117438** de **CERETÉ** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP – 1653** año**2019** de la Regional **CÓRDOBA** 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 **JULIO** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	30526423
Valor Pagado Salud	+ $273.700
Valor Pagado Pensión	+$350.300
Valor Pagado A.R.L.	+$11.500
= 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 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201**___. (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 - 1653	$ 32.838.000	**$5.473.000**	**1/07/2024**	**30/12/2024**	

En constancia de lo anterior, se firma a los **VEINTICUATRO (24)** días del mes de **JULIO** de **2024**

Nombre y Firma

JEYNI BENJUMEA MUÑOZ
C. C. No. 35.117.438 DE CERETÉ.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-07-25 la empresa JEYNI BENJUMEA MUNOZ con documento de identificación CC 35117438 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BENJUMEA MUÑOZ JEYNI identificado con CC-35117438, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-35117438	JEYNI BENJUMEA MUNOZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
30526423	I	2024-07-25	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 35117438	0	JEYNI BENJUMEA MUNOZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
23-162	CARRERA 19 NO 13B 23	7692252	JEYNIBEMU@HOTMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	30526423	I	2024-07-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.500	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	30526423	2024-08-12	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 35117438	BENJUMEA MUÑOZ JEYNI	2.189.200								X									0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.189.200	350.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.189.200	273.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.189.200	11.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	635.500	N	1691001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 35117438	0	JEYNI BENJUMEA MUNOZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
23-162	CARRERA 19 NO 13B 23	7692252	JEYNIBEMU@HOTMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	30526423	I	2024-07-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.500	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	30526423	2024-08-12	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.189.200	2.189.200	2.189.200	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	350.300	0	0	0	350.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	350.300	0	0	0	350.300
EPS(Administradoras: 1)				1	273.700	0	0	0	273.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	273.700	0	0	0	273.700
ARP(Administradoras: 1)				1	11.500	0	0	0	11.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	11.500	0	0	0	11.500
Gran Total					635.500	0	0	0	635.500