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, Agosto 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-714-2024** 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 JULIO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.	**9470205166**
Valor Pagado Salud	+ $290.000
Valor Pagado Pensión	+ $
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 12.200
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $302.200
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 2022**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ X
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ X
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 2022**. (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
DP-714-2024	**$ 85.684.500,00**	**$5.473.000**	**28-01-2023**	**31-12-2024**	

En constancia de lo anterior, se firma el 15 dias del mes de julio 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
2024-07	2024-07	793346950	9470205166	I	2024/08/06	2024/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$348,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$0	$0	$290,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$290,000	$0	$0	$290,000
TOTAL				1	$348,600	$0	$0	$348,600