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, octubre 22 de 2024

Yo, Claudia Liliana Anacona Chamorro C.C. No. 38.460.400 de Cali en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-715-2024 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 OCTUBRE del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1067311604
Valor Pagado Salud	$ 273.700
Valor Pagado Pensión	$ 350.300
Valor Pagado A.R.L.	$ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 635.500
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 2020**. (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 2020**. (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-715-2024	$ 38.031.000 COP	$ 5.473.000 COP	01/06/2024	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma el veintidós (22) días del mes de octubre de 2024

Nombre: CLAUDIA LILIANA ANACONA CHAMORRO
No. C. C. 38.460.400

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-15, 02:09:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067311604

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 15/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA LILIANA ANACONA CHAMORRO		
Documento	CC38460400	**Dirección**	CL 3A OESTE #39 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105989660
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 38460400	CLAUDIA LILIANA ANACONA CHAMORRO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.189.200	$ 350.300	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 2.189.200	$ 273.700	0,522	$ 2.189.200	$ 11.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 0	$ 350.300	$ 273.700	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 0	$ 635.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bogotá, 15 de octubre de 2024

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: CLAUDIA LILIANA ANACONA CHAMORRO

Documento de Identidad: CC 38460400

Usuario: CLAUDIA ANACONA

Teléfono: 3105989660

Número de Planilla: 1067311604

Fecha de Recepción: 15 de octubre de 2024

Periodo de Cotización: 2024-10

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $350.300

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS012 - COMFENALCO VALLE EPS
Número de empleados: 1
Valor: $273.700

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG
Número de empleados: 1
Valor: $11.500

Total Pagado: $635.500

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.