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

Cali, Diciembre 1 de 2025

Yo, **LUZ HELENA HERRERA RODRIGUEZ, identificado con la C.C. No. 31.867.953 de Cali (V),** en mi calidad de contratista con la **Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No.CD-DP-3575 DE 2025 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 Diciembre del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9495346464**
Valor Pagado Salud	250.600,00
Valor Pagado Pensión	
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 261.100,00
Es Pensionado	**Si** [X] **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** [xX] .
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 Pre pagada 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
CD-DP-3575 de 2025	$55.121.000	5.011,000	01/09/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 1 días del mes de Diciembre de 2025



Nombre: **LUZ HELENA HERRERA RODRIGUEZ**
No. C. C. 31.867.953 Cali (V)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31867953		HERRERA RODRIGUEZ LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 59 93 130 apto 1004 5A	CALI-VALLE	1000000	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																					$0	$0			$2,004,400	$341,500			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$352,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																					$0	$0			$2,004,400	$341,500			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$352,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																					$0	$0			$2,004,400	$341,500			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$352,000
1	CC	31867953	HERRERA LUZ																	0	$0	$0	EPS005	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,004,400	0.522%	$10,500	0	$0	$0	No	$261,100
2	CC	1143837130	RODRIGUEZ DAVID																	0	$0	$0	EPS005	30	$0	$90,900		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$90,900
Total	**Afiliados(2)**																				$0	$0			$2,004,400	$341,500			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$352,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1970585006	9495346464	I	2026/01/15	2025/12/01	NEQUI	0	$352,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$341,500	$0	$0	$341,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$341,500	$0	$0	$341,500
TOTAL				**1**	**$352,000**	**$0**	**$0**	**$352,000**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495346464

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
1 de diciembre de 2025 a las 7:26 a. m.

CUS
1970585006

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 352.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.54.0.55

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
31867953

Factura de comercio
9495346464

Tu plata salió de:



Disponible