	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 **Montería** Fecha **MARZO 16 de 2026**

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 **MARZO** del año **2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	36435097
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** ☒ .

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 2026**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si X** **No** .
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 2026**___. (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-1642	**$ 54.730.000**	**$5.473.000**	**1/10/2025**	**31/07/2026**	

En constancia de lo anterior, se firma a los diecisiete (17) día del mes de marzo de 2026.

Nombre y Firma



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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-16 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
36435097	I	2026-03-16	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
2026-03	2026-03	36435097	I	2026-03-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	36435097	2026-04-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.					
1	CC 35117438	BENJUMEA MUÑOZ JEYNI	2.189.200																	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
2026-03	2026-03	36435097	I	2026-03-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	36435097	2026-04-13	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