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

Popayán, 21 de marzo de 2026

Yo, **ISLENY CARABALI ALEGRÍA**, identificada con C.C. No. **52.389.996** de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-CP-5236-2025**, de la Regional **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 **MARZO** del año **2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERÉS DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**84414699**	
Valor Pagado Salud	**+**	**250.000**
Valor Pagado Pensión	**+**	**320.800**
Valor Pagado A.R.L.	**+**	**10.500**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**=**	**581.900**
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** ☐ **No** **X** .

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-5236-2025	$50.110.000	$5.011.000	01/10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 21 días del mes de marzo de 2026.

Isleny C.A.

ISLENY CARABALI ALEGRÍA
C. C. No. 52. 389.996 de Bogotá

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2026-03-18, 08:55:29 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	84414699
Periodo Cotización	2026-03	**Periodo Servicio**	2026-03	**Referencia pago (PIN)**	8900563324
				Fecha limite de pago	2026-04-24

PAGADO 14/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISLENY CARABALI ALEGRIA		
Documento	CC52389996	**Dirección**	CL 26AN #7 B - 09 BRR PORTALES DEL NORTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
25-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Días Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 250.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.600	0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 250.600	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-25	N800226175	COLMENA VIDA Y	$ 10.500		$ 0	$ 0	$ 10.500	0	$ 0	$ 10.500	0	$ 0	$ 10.500	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 320.800	$ 320.800	1
Gran Total	**$ 320.800**	**$ 320.800**	**1**

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 250.600	$ 250.600	1
Riesgos	$ 10.500	$ 10.500	1
Gran Total	**$ 581.900**	**$ 581.900**	**3**

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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