| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera** | Código: FI-P02-F07 |
| | **DECLARACIÓN JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL** | Versión: 02 |
| | | Vigente desde: 29/02/2016 |

Sogamoso, 25 de marzo de 2026

Yo, **YENNY KATERINE CAMARGO BECERRA**, C.C. No. 53.013.076 de Bogotá D.C., en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del **contrato No. CD-DP-5445-2025** de la **Regional BOYACA,** 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, informó que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al reajuste mes de **MARZO** del **año 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 4647672678 |
| **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 2023**. (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 2023**. (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-5445-2025 | $ 54.730.000 | $ 5.473.000 | 01/10/2025 | 31/07/2026 | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de marzo de 2026.

**YENNY KATERINE CAMARGO BECERRA**
C. C. No. 53.013.076 de Bogotá D.C.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 53013076 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENNY KATERINE CAMARGO BECERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRR 17 12 53 | TELÉFONO: | 7444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 05 - DEFENSORIA DEL PUEBLO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4647672678** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/17 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996137895 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 350.300 | $ 0 | $ 350.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 350.300** | **$ 0** | **$ 350.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 273.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 273.700 | $ 0 | $ 0 | $ 273.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 273.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 273.700** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 11.500 | $ 11.500 | $ 0 | $ 0 | $ 11.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 11.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 11.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 53013076 | CAMARGO BECERRA YENNY KATERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 4.400.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.189.200 | $ 350.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 350.300 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 2.189.200 | $ 273.700 | $ 0 | $ 273.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 2.189.200 | 53013076 | $ 11.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 635.500**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9634694204 | DV: 416942 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 17/03/2026 15:49:02 |
| PAP: | 919251 |
| Identificacion: | 53013076 |
| Nombre: | YENNY |
| Apellido 1: | CAMARGO |
| Apellido 2: | BECERRA |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3212406319 |
| Codigo Planilla: | 4647672678 |
| Periodo Pago: | 2026/03 |
| Valor Conision: | 0 |
| Valor Iva Conision: | 0 |
| Referencia: 53013076 | Valor: $635.500,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner