	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

Sevilla Valle del Cauca,22 de abril del 2026

Yo, **DEISY VANESSA VIERA CRUZ**, C.C. No. 1.115.075.836 de Buga, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **No. 6951 año 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 **marzo del año 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1080561963
Valor Pagado Salud	+ **$** 250.600
Valor Pagado Pensión	+ **$** 320.800
Valor Pagado A.R.L.	+ **$** 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **$ 581.900**
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 2022**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (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
DP-6951-2025	$40.088.000.00	$ 5.011.000.00	01-12-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de abril de 2026

Nombre: 

DEISY VANESSA VIERA CRUZ
C. C. No. 1.115.075.836 de Buga Valle

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2026-04-22, 10:12:36 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1080561963
Periodo Cotización	2026-03	**Periodo Servicio**	2026-03	**Referencia pago (PIN)**	8810778434
				Fecha limite de pago	2026-04-13

PAGADO 22/04/2026

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY VANESSA VIERA CRUZ		
Documento	CC1115075836	**Dirección**	CALLE 15 16 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3173524702
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL 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	9	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 322.800	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias 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
EPS018	N805001157	S.O.S EPS	$ 250.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.600	9	$ 1.600	$ 0	$ 252.200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 252.200	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	9	$ 100	$ 10.600	0	$ 0	$ 10.600	1

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF56	N890303093	COMFENALCO VALLE	$ 12.100	9	$ 100	$ 12.200	1

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.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 320.800	$ 322.800	1
Salud	$ 250.600	$ 252.200	1
Riesgos	$ 10.500	$ 10.600	1
Caja	$ 12.100	$ 12.200	1
Gran Total	**$ 594.000**	**$ 597.800**	**4**

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.