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

Ciudad _Girardot, Cundinamarca___ Fecha 15 de mayo de 2026.

Yo, _Zaira Natalia Rojas Araque__, C.C. No. _1.010.194.980_____de _Bogotá, D.C.__, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-5229-2025 año 2025 de la Regional _Cundinamarca_, 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 a los primeros 15 dias del mes de mayo del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9504526264
Valor Pagado Salud	$246.300
Valor Pagado Pensión	$315.300
Valor Pagado A.R.L.	$10.300
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$571.900
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:

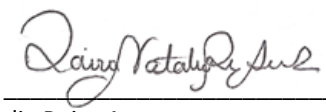
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** **No X .**
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** **No X .**
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2019**. (Artículos 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 201_**. (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-5229 -2025	$ 54.730.000	$2.736.500	1-10-2025	15-5-2026	cesión contrato

En constancia de lo anterior, se firma a los quince (15) días del mes de mayo de 2026.



Nombre: _____

Zaira Natalia Rojas Araque

No. C. C. 1.010.194.980 de Bogotá. D.C.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194980		ROJAS ARAQUE ZAIRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B No 30-64	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8888995	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	302730341	9504526264	I	2026/06/19	2026/05/12	BANCO AV VILLAS	0	$571,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,970,053	$315,300			$1,970,053	$246,300			$0	$0			$1,970,053	$10,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,970,053	$315,300			$1,970,053	$246,300			$0	$0			$1,970,053	$10,300		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,970,053	$315,300			$1,970,053	$246,300			$0	$0			$1,970,053	$10,300		$0	$0
1	CC 1010194980	ROJAS ZAIRA	230301	30	$1,970,053	$315,300	EPS005	30	$1,970,053	$246,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,970,053	$10,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,970,053	$315,300			$1,970,053	$246,300			$0	$0			$1,970,053	$10,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194980		ROJAS ARAQUE ZAIRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B No 30-64	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8888995	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	302730341	9504526264	I	2026/06/19	2026/05/12	BANCO AV VILLAS	0	$571,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,300	$0	$0	$315,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$315,300	$0	$0	$315,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$0	$0	$10,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,300	$0	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,300	$0	$0	$246,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,300	$0	$0	$246,300
TOTAL				1	$571,900	$0	$0	$571,900

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194980		ROJAS ARAQUE ZAIRA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B No 30-64	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8888995	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	302730341	9504526264	I	2026/06/19	2026/05/12	BANCO AV VILLAS	0	$571,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1010194980	ROJAS ARAQUE ZAIRA NATALIA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No										X	2026/05/16																
Total	**Afiliados(1)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION												SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No		PORVENIR	30	$ 1.970.053	16%	SIN RIESGO	$ 315.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.300		SANITAS	30	$ 1.970.053	12,5%	$ 246.300	$ 0
																					$ 315.300						$ 246.300	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 246.300			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.970.053	0,522%	I	$ 10.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 246.300						$ 0						$ 10.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	