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 - Cali, abril 20 de 2026

Yo ***JOHN JAIRO MARULANDA IDARRAGA***, identificada con cedula de ciudadanía número 7.546.166 expedida en Cali **Valle,** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del **CONTRATO NO. CD-DP-393-2025** 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.		**68591426**
Valor Pagado Salud	+	$ 273.800=
Valor Pagado Pensión	+	$ 350.400=
Valor Pagado A.R.L.	+	$ 11.500=
Total Pago de Seguridad Social mensual	**=**	**$ 635.700=**
Es Pensionado		**Si** ☐ **No** ☒ X .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LARETENCIÓN 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 2024**. (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-4344-2025	**$ 54.730.000,00**	$ 5.473.000=	Oct. 1-25	Julio 31-26	

En constancia de lo anterior, se firma a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,



JOHN JAIRO MARULANDA IDARRAGA
Defensor Público

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7546166	JOHN JAIRO MARULANDA IDARRAGA	Carrera 77 # 13A-129 apartamento 502B	3831705	jjmarulanda1965@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68591426	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$635.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	273.800	0		0		0	0	0	0	273.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	350.400	0	0	0	0	0	0		350.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	273.800	273.800
Pensión	1	350.400	350.400
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	635.700	635.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7546166	JOHN JAIRO MARULANDA IDARRAGA	Carrera 77 # 13A-129 apartamento 502B	3831705	jjmarulanda1965@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

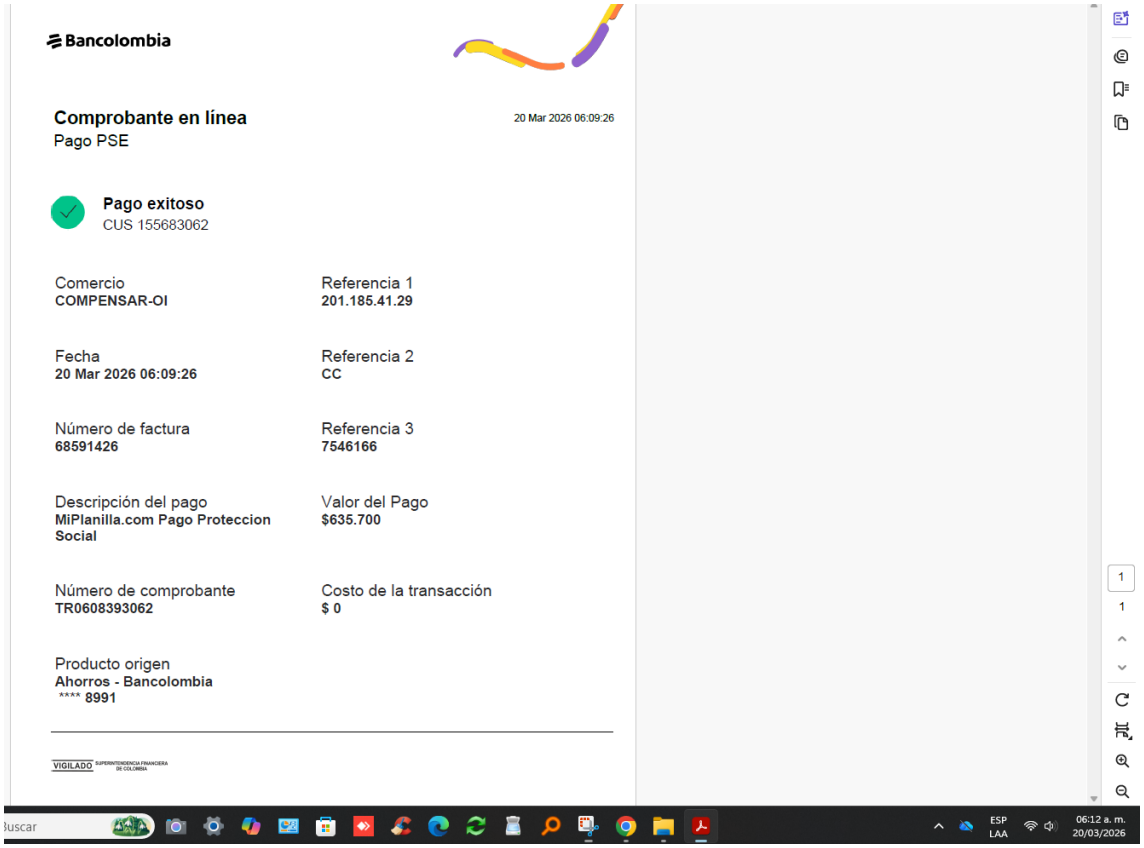
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68591426	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$635.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 7546166	MARULANDA IDARRAGA JOHN JAIRO	59	0			N																	25-14	2.190.000	30	350.400	0	0	0	0	EPS005	2.190.000	30	273.800	14-25	2.190.000	30	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Bancolombia

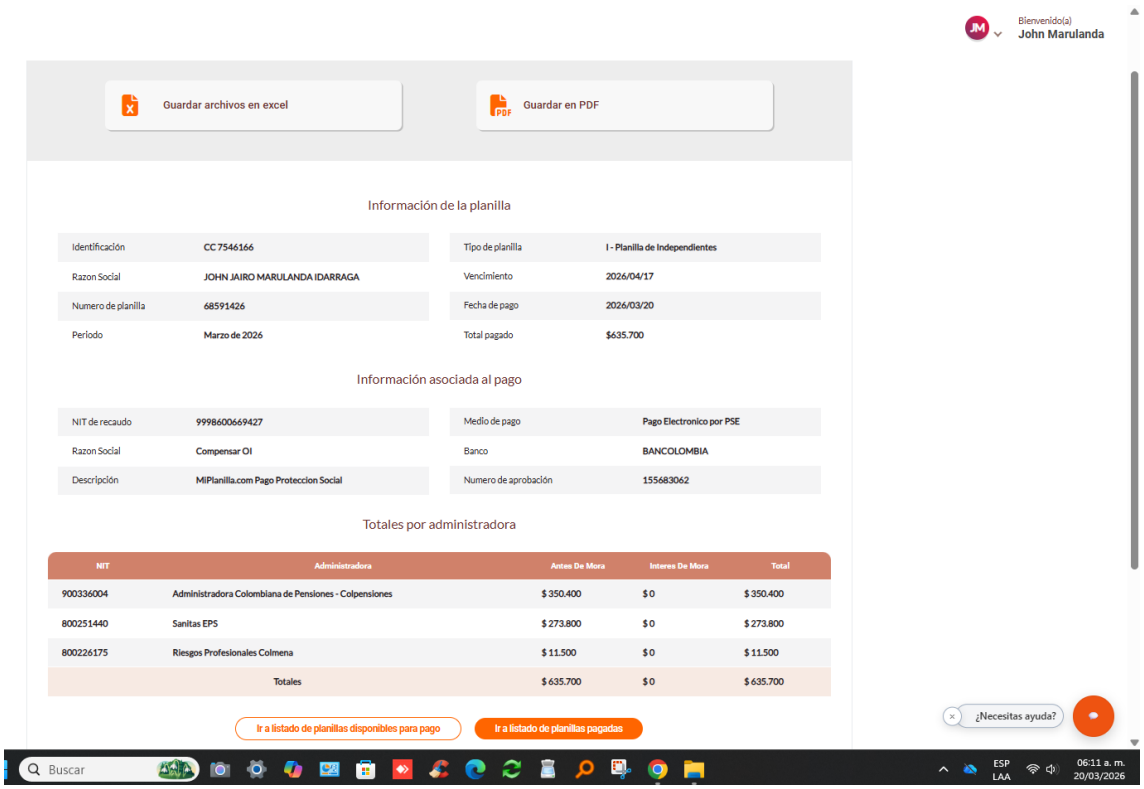
Comprobante en línea
Pago PSE

20 Mar 2026 06:09:26

Pago exitoso
CUS 155683062

Comercio **COMPENSAR-OI**	Referencia 1 **201.185.41.29**
Fecha **20 Mar 2026 06:09:26**	Referencia 2 **CC**
Número de factura **68591426**	Referencia 3 **7546166**
Descripción del pago **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**	Valor del Pago **$635.700**
Número de comprobante **TR0608393062**	Costo de la transacción **$ 0**
Producto origen **Ahorros - Bancolombia** ****** 8991**	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Bienvenido(a)
John Marulanda

Guardar archivos en excel

Guardar en PDF

Información de la planilla

Identificación	CC 7546166	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	JOHN JAIRO MARULANDA IDARRAGA	Vencimiento	2026/04/17
Numero de planilla	68591426	Fecha de pago	2026/03/20
Período	Marzo de 2026	Total pagado	$635.700

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCOLOMBIA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	155683062

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$ 350.400	$ 0	$ 350.400
800251440	Sanitas EPS	$ 273.800	$ 0	$ 273.800
800226175	Riesgos Profesionales Colmena	$ 11.500	$ 0	$ 11.500
	Totales	$ 635.700	$ 0	$ 635.700

Ir a listado de planillas disponibles para pago

Ir a listado de planillas pagadas

¿Necesitas ayuda?