

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad Cali, julio de 2026

Yo, **LINA MARCELA RODRÍGUEZ VERA**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.151.940.870 de Cali, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4548-2025 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 julio del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9507755318
Valor Pagado Salud	+82,100
Valor Pagado Pensión	+105,100
Valor Pagado A.R.L.	+6,900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=194,100
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:

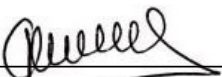
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 2023 _____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2023 _____. (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
CD-DP-4548-2025	54.730.000	1.641.900	01/10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los Veinte – 9 días del mes de **julio** de 2026



Nombre: LINA MARCELA RODRIGUEZ VERA

CC No. 1.151.940.870 de Cali

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1151940870		RODRIGUEZ VERA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 18 - 72	CALI-VALLE	3195309131	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	467000199	9507755318	I	2026/08/20	2026/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$194,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$656,760	\$105,100			\$656,760	\$82,100			\$0	\$0			\$656,760	\$6,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$656,760	\$105,100			\$656,760	\$82,100			\$0	\$0			\$656,760	\$6,900	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$656,760	\$105,100			\$656,760	\$82,100			\$0	\$0			\$656,760	\$6,900	\$0
1	CC	1151940870	RODRIGUEZ LINA	230301	9	\$656,760	\$105,100	EPS010	9	\$656,760	\$82,100	0	\$0	\$0	14-23	9	\$656,760	\$6,900	0
Total Afiliados(1)					\$656,760	\$105,100			\$656,760	\$82,100			\$0	\$0			\$656,760	\$6,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151940870		RODRIGUEZ VERA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 18 - 72	CALI-VALLE	3195309131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	467000199	9507755318	I	2026/08/20	2026/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$194,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$105,100	\$0	\$0	\$105,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$105,100	\$0	\$0	\$105,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$82,100	\$0	\$0	\$82,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$82,100	\$0	\$0	\$82,100	
TOTAL				1	\$194,100	\$0	\$0	\$194,100	