	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

Ciudad Caloto - Cauca Fecha 21 de OCTUBRE de 2021

Yo, **Orlando Ariel Lima Ojeda**, C.C. No. **10692418** de **Patía Cauca**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-353-2021** año 2021 de la Regional 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 **octubre** del año **2021** y pertenecen al contrato materia de pago**. NOINCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9426003995
Valor Pagado Salud	+231.800
Valor Pagado Pensión	+ 296.700
Valor Pagado A.R.L.	+ 9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 538.200
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 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** **No X.**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** **No X.**
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** **No X.**

Declarante de Renta: **Si** **No X.**

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-353-2021	4.635.000	4.635.000	16 DE ABRIL DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los 21 días del mes de OCTUBRE de 2021

Nombre: _____

No. C. C. 10692418

aportes en línea

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 10692418		LIMA OJEDA ORLANDO ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 6 calle 15 esquina # 5 81	CALOTO-CAUCA	8254444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1173993840	9426003995	I	2021/11/05	2021/10/21	BANCOLOMBIA	0	$538,200

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
Ciudad: CALOTO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0
1	CC	10692418 LIMA ORLANDO	25-14	30	$1,854,000	$296,700	ESSC18	30	$1,854,000	$231,800		0	$0	$0	14-25	30	$1,854,000	$9,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000	$9,700		$0	$0

aportes en línea

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 10692418		LIMA OJEDA ORLANDO ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 6 calle 15 esquina # 5 81	CALOTO-CAUCA	8254444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1173993840	9426003995	I	2021/11/05	2021/10/21	BANCOLOMBIA	0	$538,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,700	$0	$0	$296,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$296,700	$0	$0	$296,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$0	$0	$231,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$231,800	$0	$0	$231,800
TOTAL				1	$538,200	$0	$0	$538,200