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

Ciudad Popayán Fecha Agosto 15 de 2025

Yo, **OSCAR ORDOÑEZ BENAVIDES** C.C. No. 76.310.120 de Popayán, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP -3220-2022** año 2022 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 FEBRERO del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4615998326**	
Valor Pagado Salud	+	230.900.00
Valor Pagado Pensión	+	295.500.00
Valor Pagado A.R.L.	+	9.700.00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	536.100.00
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 201** . (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201_____**. (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-3220-2022	$32.315.871.00	$4.616.553.oo	02-12-2022	30-06-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de Agosto de 2025

OSCAR ORDOÑEZ BENAVIDES No. C. C. 76.310.120 Popayán

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76310120
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR ORDONEZ BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRUCERO PUELENJE CASA 14	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - DEFOSORIA DEL PUEBLO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4615998326**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	884						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993565493		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4482896368			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/02/06		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 100	$ 100	$ 200
SUBTOTALES:										**$ 100**	**$ 100**	**$ 200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 76310120	ORDONEZ BENAVIDES OSCAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.846.621				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.846.621	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.846.621	$ 230.900	$ 0	$ 230.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.846.621	76310120	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 76310120	ORDONEZ BENAVIDES OSCAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.846.621				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.847.000	$ 295.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.847.000	$ 230.900	$ 0	$ 230.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.847.000	76310120	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 76310120	ORDONEZ BENAVIDES OSCAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.846.621				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 379	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 100	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 379	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	0	$ 379	76310120	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 200