	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, Monterrey **Fecha. 26 de junio de 2025**

Yo Milton Herllem Peláez Parra, C.C. No. **80731225** de Bogotá D.C, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **No. CD-DP-46** del año **2025** de la Regional Casanare, 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 **SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**9491691085**
Valor Pagado Salud	**+**	**$ 183.800**
Valor Pagado Pensión	**+**	**$ 235.200**
Valor Pagado A.R.L.	**+**	**$ 7.700**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**=**	**$ 426.700**
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:

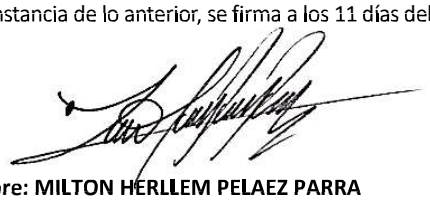
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2024_**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2024**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [X] **No** [ ] .

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-46 2025	$ 55.121.100,00	$ 5.011.000,00	19/03/25	31/12/25	RETIRO 22 SEPTIEMBRE

En constancia de lo anterior, se firma a los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025.



Nombre: MILTON HERLLEM PELAEZ PARRA
C.C: No. 80.731.225 de Bogotá D.C
T.P. Nº 199.234 del C.S. de la Ju.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MILTON HERLLEM PELAEZ PARRA identificado(a) con CC 80731225 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MILTON HERLLEM PELAEZ PARRA identificado(a) con CC 80731225

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30		X					X											12.5%	$183,800
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30		X					X											16%	$235,200
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30		X					X												$0
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30		X					X												$0
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30		X					X											0%	$0
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30		X					X											0%	$0
9491691085	1768855128	I	2025-09-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30		X					X											0.522%	$7,700

Este certificado se expide el día 2025-09-11 a las 07:54.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80731225		MILTON HERLLEM PELAEZ PARRA	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 6 con calle 21 esquina	MONTERREY-CASANARE	3112826933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1768855128	9491691085	I	2025/10/07	2025/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$426,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: MONTERREY Depto: CASANARE (1 Afiliados)																													
1	CC	80731225	PELAEZ MILTON		X					X										230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80731225		MILTON HERLLEM PELAEZ PARRA	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 6 con calle 21 esquina	MONTERREY-CASANARE	3112826933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1768855128	9491691085	I	2025/10/07	2025/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$426,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$0	$0	$235,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$235,200	$0	$0	$235,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$183,800	$0	$0	$183,800
TOTAL				1	$426,700	$0	$0	$426,700