

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

Ciudad Pereira, Risaralda Fecha **30 de Septiembre** de 2020

Yo, **URIEL HINCAPIE MONTOYA**, C.C. No. **10085479** de Pereira, Rda, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP **85-2020** año **2020** de la Regional **RISARALDA**, 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 **2020** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                    |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Planilla de Pago No.                     | 9411365371                                                         |
| Valor Pagado Salud                       | + \$217.500                                                        |
| Valor Pagado Pensión                     | + \$0                                                              |
| Valor Pagado A.R.L.                      | + \$9.100                                                          |
| = Total Pago de Seguridad Social mensual | = \$226.600                                                        |
| Es Pensionado                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

**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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 201___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                   | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201___. (Art. 387 E.T.)                                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |

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 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| DP 85-2020          | \$20.250.000             | \$4.350.000                          | 02/09/2020          | 31/12/2020           | Contrato      |
|                     |                          |                                      |                     |                      |               |

En constancia de lo anterior, se firma a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2020**



**URIEL HINCAPIE MONTOYA**  
CC. No. 10.085.479

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                        |                 |                    |                               |                     |                  |                       |
|-----------------------------------|---------|------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                     | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 10085479                       |         | HINCAPIE MONTÓYA URIEL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CORALINA , MANZANA 3 - CASA 5 | PEREIRA-RISARALDA   | 3441381          | Si                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                        |                 |                    |                               |                     |                  |                       |
| Periodo                           |         | Clave                  |                 | Tipo               | Fecha                         |                     | Pago             |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                   | Planilla        | Planilla           | Limite                        | Pago                | Banco            | Valor                 |
| 2020-09                           | 2020-09 | 760271205              | 9411365371      | I                  | 2020/10/20                    | 2020/10/02          | BANCO DAVIVIENDA | \$226,600             |

| 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)              |                |                |         |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,740,000 | \$217,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,740,000 | \$9,100 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |                |         |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,740,000 | \$217,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,740,000 | \$9,100 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados) |                |                |         |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,740,000 | \$217,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,740,000 | \$9,100 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                               | CC 10085479    | HINCAPIE URIEL |         | 0    | \$0 | \$0    | EP5037 | 29   | \$1,740,000 | \$217,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-29   | 29   | \$1,740,000 | \$9,100 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |         |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,740,000 | \$217,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,740,000 | \$9,100 |              | \$0 | \$0    |

2/10/2020

<https://www.aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago+de+la+Planilla+de+aportes+con+cla...>

### Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

#### Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 181.58.20.32  
 Estado de la transacción: APROBADA  
 Clave planilla: 9411365371  
 Valor: 226,600  
 Período de pago: 2020-09  
 No Transacción (CUS): 760271205  
 Fecha: 2020/10/02  
 Banco: BANCO DAVIVIENDA  
 Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir