

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

Cali Valle del Cauca Septiembre 20 de 2025.

Yo, **GERMÁN LÓPEZ MEJÍA**, C.C. No. **16.548.570** de **Roldanillo**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP- 400-2025** 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 agosto del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                      |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Planilla de Pago No.                     | 4517279742                                                           |
| Valor Pagado Salud                       | +273.700                                                             |
| Valor Pagado Pensión                     | +350.300                                                             |
| Valor Pagado A.R.L.                      | + 11.500                                                             |
| = Total Pago de Seguridad Social mensual | =635.500                                                             |
| Es Pensionado                            | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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 2022___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2022. (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 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| CD-DP-400-2025      | \$32.838.000             | \$5,473.000                          | 1/04/2025           | 30/09/2025           |               |
|                     |                          |                                      |                     |                      |               |

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de septiembre del año 2025.

  
Nombre: **GERMÁN LÓPEZ MEJÍA**  
No. C. C. **16.548.570** de **Roldanillo**

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 960E271700 DV: 237654  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 20/09/2025 08:04:22  
PAP: 918734  
Identificación: 16548570  
Nombre: GREMAN  
Apellido 1: LOPEZ  
Apellido 2: NEJIA  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 0000000000  
Codigo Planilla: 4517279742  
Periodo Pago: 2025/08  
Valor Comisión: 0  
Valor Iva Comisión: 0  
Referencia: 16548570 Valor: \$638.100.00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.  
Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

[illegible]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16548570             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | GERMAN LOPEZ MEJIA LOPEZ MEJIA |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ROLDANILLO DEPARTAMENTO:       | VALLE                                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 10 NO 2N 27                | TELÉFONO: 2222222                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4617279742  | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025   | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 6           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/09/22  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994071020    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |  | TOTALES    |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      |  |  | 1          | \$ 351.700   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 351.700   |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 9002267153            | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS                     |  |  | 1          | \$ 274.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 274.800   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 11.600    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 11.600    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 635.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 2.600   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 638.100 |