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

Yopal, 16 de octubre 2025

Yo, GRATINIANO GARCIA CABALLERO, C.C. No. 13.846.859 de B/manga, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-4965-2025 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 octubre del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9492452305
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** ☐ **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 Pre pagada 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
DP-4965-2025	54’730.000	5’473.000	01-10-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los dieciséis (16) días del mes de octubre del 2025.

Nombre: GRATINIANO GARCIA CABALLERO
No. C. C. 13.846.859 de B/manga

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 13846859		GARCIA CABALLERO GRATINIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 29A#21A - 21	YOPAL-CASANARE	3142465050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1856243932	9492452305	I	2025/11/18	2025/10/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$635,500

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	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	13846859	GARCIA GRATINIANO																		25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0	No	$635,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0		$635,500

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 13846859		GARCIA CABALLERO GRATINIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 29A#21A - 21	YOPAL-CASANARE	3142465050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1856243932	9492452305	I	2025/11/18	2025/10/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$635,500**	**$0**	**$0**	**$635,500**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1856243932

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492452305

Fecha
16/10/2025

Número de aprobación
00243932

Dirección IP
186.84.88.166

Valor transacción
$ 635.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.88.166	CC	13846859

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA