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

Ciudad **VILLAVICENCIO** Fecha **22 DE OCTUBRE** de **2025**

Yo, **HUGO ARMANDO JAIMES FAJARDO**, C.C. No. 19.150.910 **de Bogotá (CUNDINAMARCA)**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP- 5245 -2023 año 2023 de la Regional META, 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.	**1076575256**
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+ PENSIONADO
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **261.100**
Es Pensionado	**Si** [X] **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:

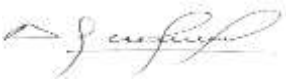
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (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** [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
CP-DP 2500-2025	$ **30.066.000.00**	$ 5.011.000.00	01/06/2025	30/11/2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2025



Nombre: **HUGO ARMANDO JAIMES FAJARDO**
C.C. 19.150.910 Bogotá

HUGO JAIMES OCT 1 (1).pdf | HUGO JAIMES OCT 2 (1).pdf

C:/Users/Windows%2010/Downloads/HUGO%20JAIMES%20OCT%201%20(1).pdf

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900087333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-22, 08:39:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	HUGO ARMANDO JAIMES FAJARDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 19150910
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076575256
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1870340447
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 261.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Numero Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 250.600	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 10.500	$ 0
		SubTotales:		$ 261.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 261.100

Buscar 11:24 a.m. 22/10/2025

HUGO JAIMES OCT 1 (1).pdf | HUGO JAIMES OCT 2 (1).pdf

C:/Users/Windows%2010/Downloads/HUGO%20JAIMES%20OCT%202%20(1).pdf

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-22, 08:42:43 AM **Tipo Planilla:** I- PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** 1076575256

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 22/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HUGO ARMANDO JAIMES FAJARDO		
Documento	CC19150910	Dirección	CALLE 37 41 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105662183
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado	Novedades	Pensiones	Salud	Riesgos	Cajas	Parafiscales	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.100	$ 0	$ 261.100

Buscar 11:24 a.m. 22/10/2025

Certificado No 2025032019150910

Asunto: CERTIFICADO DE PENSIÓN/CC/ 19150910

Respetada Señor(a):

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP, CERTIFICA que revisados los sistemas de información de la Entidad se encontró que el Señor(a) JAIMES FAJARDO HUGO ARMANDO, identificado(a) con CC No. 19150910, le fue reconocida:

Tipo de pensión: PENSION DE VEJEZ ESPECIAL No. Resolución: 24846 Fecha de resolución: 2012-01-11

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes 03 de 2025.

Cordial saludo

EDWIN MUÑOZ ARISTIZABAL

Director de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano (E) Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP