	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 _____Popayán_____ Fecha __Noviembre 21_____ de 2025

Yo, _____**DENYS ADIELA ORTIZ ALVARADO** _____, C.C. No. ____34.566.444_____de ____Popayán_____, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-5070-2025** año 2025 de la Regional - ____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 NOVIEMBRE ____ del año __2025__ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		9493751544
Valor Pagado Salud	+	250.600.00
Valor Pagado Pensión	+	320.800.00
Valor Pagado A.R.L.	+	10.500.00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	581.900.00
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** ☐ .

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
CD-DP-5070-2025	$50.110.000	$5.011.000	01-10-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los ____21_____ días del mes de Noviembre de 2025

Nombre: _DENYS ADIELA ORTIZ ALVARADO ____
No. C. C. 34.566.444 Popayán

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34566444		ORTIZ ALVARADO DENYS ADIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GENAGRA	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1930211201	9493751544	I	2025/12/11	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	$622,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,800	$0	$0	$320,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,800	$0	$0	$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,500	$0	$0	$10,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,100	$0	$0	$40,100
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$40,100	$0	$0	$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				**1**	**$622,000**	**$0**	**$0**	**$622,000**

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 34566444		ORTIZ ALVARADO DENYS ADIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GENAGRA	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1930211201	9493751544	I	2025/12/11	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	$622,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	34566444	ORTIZ DENYS																		230301	30	$2,004,400	$320,800	EPS005	30	$2,004,400	$250,600	CCF14	30	$2,004,400	$40,100	14-25	30	$2,004,400	$10,500	30	$0	$0	No	$622,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$2,004,400	$40,100			$2,004,400	$10,500		$0	$0		$622,000

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 34566444		ORTIZ ALVARADO DENYS ADIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GENAGRA	POPAYAN-CAUCA	5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2025-11	Periodo Salud	2025-11
Fecha límite de pago	2025/12/11	Fecha de pago	2025/11/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$622,000
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$622,000

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9493751544
Clave de pago	1930211201
Banco	BANCOLOMBIA

PLANILLA PAGADA

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows