

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

Belén de Umbría noviembre 26 de 2025

Yo, **HOLMES ORLANDO TREJOS GIRON**, C.C. No. 16.354.278 de Tulua, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-6873-2025 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 diciembre del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4630671521
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 ☒ .

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 ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 201____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201____. (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .

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-6873-2025	\$40.088.000.00	\$5.011.000.00	DICIEMBRE- 01 DE 2025	JULIO 31 DE 2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 26 días del mes de noviembre de 2025

Nombre: **HOLMES ORLANDO TREJOS GIRON**
No. C. C. 16.354.278 de Tulua

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16354278
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	HOLMES ORLANDO TREJOS GIRON GIRON		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 16 N 6 10	TELÉFONO:	3333333
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:	4630671521	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994816965

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	\$ 320.800
SUBTOTAL:					1	\$ 320.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 250.600
SUBTOTAL:					1	\$ 250.600
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 10.500
SUBTOTAL:					1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 581.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 581.900

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9617121403	DV:	118132
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	26/11/2025 10:06:20		
PAP:	998990		
Identificacion:	16354278		
Nombre:	HOLMES		
Apellido 1:	TREJOS		
Apellido 2:	XXX		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	0000000000		
Codigo Planilla:	4630671521		
Periodo Pago:	2025/12		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	16354278 Valor: \$581.900,00		

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