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

Ciudad, Santiago de Cali, 1 de DICIEMBRE de 2025

Yo, GUADALUPE CEBALLOS ORDOÑEZ C.C. No. 31.982.110 de Cali Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-6863-2025 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 NOVIEMBRE del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DEMORA:**

Planilla de Pago No.	8391545813
Valor Pagado Salud	$250.600
Valor Pagado Pensión	$320.800
Valor Pagado A.R.L.	$10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$581.900
Es Pensionado	**S** ☐ **No** X .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LAFUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNASOLAVEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

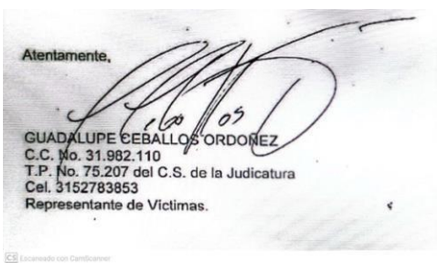
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**S** ☐	**No** X .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐	**No** X .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2022**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐	**No** X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**S** X	**N** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (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
CD-DP-6863-2025	$40.088.000	$5.011.000	1 de diciembre de 2025	31 de julio de 2026	

En constancia de lo anterior, se firma al primer día (1) del mes de diciembre de 2025



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GUADALUPE CEBALLOS ORDOÑEZ
No. Identificación: CC31982110
Dirección: CALLE 15 NO. 69-31
Telefono: 3174283734
Correo: jolots@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8391545813

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GUADALUPE CEBALLOS ORDOÑEZ
Tipo y número de identificación	CC31982110
Número de planilla	8391545813
Fecha pago	2025-11-20
Número de autorización pago	35806777
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	581900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	320800	1
EPS005	Sanitas EPS	250600	1

8391545813

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 31982110
APELLIDOS Y NOMBRES: GUADALUPE CEBALLOS ORDOÑEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	2004400	2004400	2004400	0	250600	0	320800	0	10500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GUADALUPE CEBALLOS ORDOÑEZ	**NIT:**	31982110
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2025
Número de Radicación:	8391545813	**Total a pagar:**	$581,900
Fecha de vencimiento:	03/12/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/11/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	35806777
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$320,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$250,600
						$581,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información