	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

Popayán, 4 de diciembre de 2025

Yo, **ÁLVARO JOSÉ ORDÓÑEZ GRIJALBA**, C.C. No.76.330.963 de Popayán, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 6998 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 **DICIEMBRE 2025** y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9495791750
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+320.800
A.R.L	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=581.900
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 2024**. (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 2024**. (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
DP 6998-25	39.586.901	4.509.901	04-12-25	31-07-26	

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de diciembre de 2025.

Nombre: _____

No. C. C. 76.330.963 de Popayán|

Bancolombia

Comprobante en línea

1 Dic 2025 13:37:36

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1971922252

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.6

Fecha
1 Dic 2025 13:37:36

Referencia 2
CC

Número de factura
9495791750

Referencia 3
76330963

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495791750

Valor del Pago
$581.900

Número de comprobante
TR1336452252

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0964**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

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 76330963		ORDOÑEZ GRIJALBA ALVARO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6 C # 31 N 110 CS 5	POPAYAN-CAUCA	8202091	No

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 tri vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$2,004,400**	**$320,800**			**$2,004,400**	**$250,600**			**$0**	**$0**			**$2,004,400**		**$10,500**		**$0**	**$0**		**$581,900**
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						**$2,004,400**	**$320,800**			**$2,004,400**	**$250,600**			**$0**	**$0**			**$2,004,400**		**$10,500**		**$0**	**$0**		**$581,900**
1	CC	76330963	ORDOÑEZ ALVARO	23020 1	30	$2,004,400	$320,800	EPS018	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,004,400	0.522%	$10,500	0	$0	$0	No	$581,900
Total Afiliados(1)						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1971922252	9495791750	I	2026/01/16	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$581,900

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				1	$581,900	$0	$0	$581,900

Scanned with CamScanner