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

Ciudad ____ VILLANUEVA ___ Fecha DOS (2) DE DICIEMBRE (12) DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)_

Yo, **_ GLORIA INES GUATAVITA GARCIA** _, C.C. No. __**51'850.818** _de **_ BOGOTÁ**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _**CD-DP-7170**_ año __2025__ de la Regional CASANARE _, 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:**

Z

Planilla de Pago No.	**9494990817**
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	**Si** **No** XX .

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:

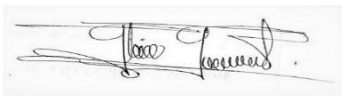
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** **No XX .**
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** **No XX .**
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2020**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** **No XX .**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** **No XX .**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante el año **2025**. (Art. 387 E.T.)	**Si** **No XX .**

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-71770-2025	$ 40.088.000	$ 5'011.000	1/12/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los DOS (02) DE DICIEMBRE (12) DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)_

Nombre: 

No. C. C. 51'850.818 DE BOGOTÁ

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51850818		GUATAVITA GARCIA GLORIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 27 A N° 12 A-16	VILLANUEVA-CASANARE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975929357	9494990817	I	2026/01/07	2025/12/02	NEQUI	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
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
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
1	CC 51850818	GUATAVITA GLORIA	230301	30	$2,004,400	$320,800	EPS005	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,004,400	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51850818		GUATAVITA GARCIA GLORIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 27 A N° 12 A-16	VILLANUEVA-CASANARE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975929357	9494990817	I	2026/01/07	2025/12/02	NEQUI	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
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
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	$581,900	$0	$0	$581,900