

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

Ciudad: Pereira. Fecha: 04-03-2026.

Yo, CRISTIAN DIOR ARMIJO ANDRADE, C.C. No. 1.088.308.881 de PEREIRA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 5009 año 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 febrero del año 2026, y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9501064711..
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 ☒

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 <u>201</u> ____. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☒ No ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año <u>201</u> ____. (Art. 387 E.T.)	Si ☒ No ☐ .

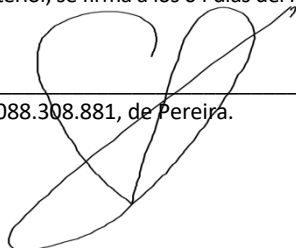
Declarante de Renta: Si ☐ No ☐ .

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
5009	\$ 30.066.000	\$ 5.011.000	01-10-25	31-07-26	

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de marzo de 2026.

Nombre: _____
No. C. C. 1.088.308.881, de Pereira.



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1088308881				ARMIJO ANDRADE CRISTIAN DIOR					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				cr 11 numero 12-33			PEREIRA-RISARALDA				3333333		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																												
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																													
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco			Dias Mora		Valor																								
2026-03		2026-03	114294060			9501064711		I		2026/04/21		2026/03/05			BANCOLOMBIA			0		\$581,900																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	A					
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: PEREIRA Depto: RISARALDA (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	1088308881	ARMIJO CRISTIAN																	25-14	30	\$2,004,400	\$320,800	EPS010	30	\$2,004,400	\$250,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,004,400	0.522%	\$10,500	0	\$0	\$0	No				
Total		Afiliados(1)																					\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400		\$10,500		\$0	\$0		\$581,900		

Planilla Resumen

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
TOTAL				1	\$581,900	\$0	\$0	\$581,900