

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

Call, Febrero 24 de 2025

Yo, CARLOS ANDRES SINISTERRA SEGURA , C.C. No. 1.144.156.864 de Cali, Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4399-2025 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 Enero del año 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9498724439
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 2023 . (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2023 . (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-4399-2025	50.110.000	\$5.011.000	01/10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de febrero de 2025.



CARLOS ANDRES SINISTERRA
C.C. No. 1.144.156.864 de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144156864		SINISTERRA SEGURA CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B # 71-66	CALI-VALLE	3209109226	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	86282933	9498724439	I	2026/02/16	2026/02/24	BANCOLOMBIA	8	\$585,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400	\$10,500		\$0	\$0	
1	CC	1144156864	SINISTERRA CARLOS	230301	30	\$2,004,400	\$320,800	EPS002	30	\$2,004,400	\$250,600		0	\$0	\$0	14-11	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144156864		SINISTERRA SEGURA CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B # 71-66	CALI-VALLE	3209109226	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	86282933		9498724439	I	2026/02/16	2026/02/24	BANCOLOMBIA	\$585,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,800	\$1,700	\$0	\$322,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,800	\$1,700	\$0	\$322,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,600	\$1,300	\$0	\$251,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$250,600	\$1,300	\$0	\$251,900	
TOTAL				1	\$581,900	\$3,100	\$0	\$585,000	