

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

CIUDAD, YOPAL CASANARE

FECHA: 27 DE ABRIL DE 2026

Yo **IGNACIO ARMANDO PLAZAS MOJICA**, C.C. No. **1118541081** de Yopal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-6967-2025** del 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 **ABRIL DEL AÑO 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		9503088529
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 201___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201___. (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .

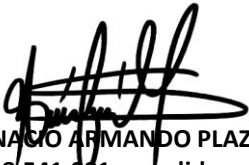
Declarante de Renta:

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-6967-2025	\$ 40.088.000	\$ 5.011.000,00	23/02/26	31/07/26	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CD-DP-6967-2025

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de ABRIL de 2026.



Nombre: **IGNACIO ARMANDO PLAZAS MOJICA**.
C.C: No. **1.118.541.081** expedida en Yopal (Casanare).
T.P. N° **370.669** del Consejo Superior de la Judicatura.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 1118541081				PLAZAS MOJICA IGNACIO ARMANDO										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				cra 11 42a 24			YOPAL-CASANARE			3103435489		Si								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo			Clave										Tipo		Fecha				Pago																				
Pensión		Salud	Pago		Planilla								Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora			Valor														
2026-04		2026-04	224459979		9503088529								I		2026/05/21		2026/04/15		BANCOLOMBIA			0			\$581,900														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	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	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: YOPAL 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	1118541081	PLAZAS IGNACIO																230301	30	\$2,004,400	\$320,800	EPS005	30	\$2,004,400	\$250,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,004,400	0.522%	\$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

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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



Comprobante en línea
Pago PSE

15 Abr 2026 07:28:36



Pago exitoso
CUS 224459979

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
15 Abr 2026 07:28:36

Referencia 2
CC

Número de factura
9503088529

Referencia 3
1118541081

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9503088529**

Valor del Pago
\$581.900

Número de comprobante
TR0726569979

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5502**