	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

Ciudad _____Popayán_____ Fecha __Abril 20_____ de 2026

Yo, _____**EDMUNDO URRUTIA BARRAGAN**_____, C.C. No. ____1.061.816.996_____de ____Popayán_____, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-7545-2025** 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 ABRIL ____ del año __2026__ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**9502576537**
Valor Pagado Salud	+	116.700.00
Valor Pagado Pensión	+	149.400.00
Valor Pagado A.R.L.	+	4.900.00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	271.000.00
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 201___**. (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 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☐ .

Declarante de Renta: **Si** ☐ **No** X .

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-7545-2025	$24.000.000	$3.000.000	11-12-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los ____20_____ días del mes de Abril de 2026



Nombre: _EDMUNDO URRUTIA BARRAGAN__
C.C. # 1.061.816.996 Popayán

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 1061816996		Edmundo Urrutia	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 16N #17-51	POPAYAN-CAUCA	3150014220	No

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	239845208	9502576537	I	2026/05/26	2026/04/20	NEQUI	0	$717,800

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)					**$2,320,000**	**$371,200**			**$2,320,000**	**$290,000**			**$0**	**$0**			**$2,320,000**	**$56,600**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$290,000			$0	$0			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$290,000			$0	$0			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC 1061816996	URRUTIA EDMUNDO	230301	30	$2,320,000	$371,200	EPS005	30	$2,320,000	$290,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,320,000	$56,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$290,000			$0	$0			$2,320,000	$56,600		$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 1061816996		Edmundo Urrutia	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 16N #17-51	POPAYAN-CAUCA	3150014220	No

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	239845208	9502576537	I	2026/05/26	2026/04/20	NEQUI	0	$717,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$0	$0	$290,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$290,000	$0	$0	$290,000
TOTAL				1	$717,800	$0	$0	$717,800

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.63.229.76
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9502576537
Valor:	717,800
Periodo de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	239845208
Fecha:	2026/04/20
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9502576537
Aportes en linea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Linea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.