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

CALI, 20 Abril de 2026

*Yo **EDWARD TORRES ANGULO , C.C. No. 16.493.807 de Buenaventura**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-3626-2025 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 de Marzo del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago.**NO INCLUIR INTERESES DE MORA:***

Planilla de Pago No.	1081428265
Valor Pagado Salud	$273.700
Valor Pagado Pensión	$350.300
Valor Pagado A.R.L.	$11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$635.500
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 2021**. (Artículos 119 y 387 E.T.)*	***Si*** ☐ ***No*** X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	***Si*** x ***No*** ☐ .
*Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**___. (Art. 387 E.T.)*	***Si*** ☐ ***No*** X .

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-3626-2025	*$ 60.203.000*	*5.473.000*	*01/09/2025*	*31/07/2026*	

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de Abril de 2026



EDWARD TORRES ANGULO
C. C. No 16.493.807 de Buenaventura.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-20, 03:39:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081428265

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 20/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWARD ANGULO TORRES		
Documento	CC16493807	**Dirección**	CR 7 #1 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165887917
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUENAVENTURA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16493807	EDWARD TORRES ANGULO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.189.200	$ 350.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.189.200	$ 273.700	0,522	$ 2.189.200	$ 11.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 0	$ 350.300	$ 273.700	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 6.200	$ 641.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.