	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 _Villavicencio__ Fecha 26 de mayo de 2026

Yo, JOHN HENRY SEMANATE URREGO, C.C. No. 17.329.358 de Villavicencio, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. _CD-DP-6678-25 año 2025 de la Regional META, 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 MAYO del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9503795136
Valor Pagado Salud	+ $ 273.700.oo
Valor Pagado Pensión	+ $ 350.300.oo
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 53.400.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 677.400.oo
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**9. (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-6678-2025	$ 43.784.000	$ 5.473.000	1/12/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los veintiséis (26) días del mes de Mayo del 2026



Nombre: _____
JOHN HENRY SEMANATE URREGO
No. C. C. 17.329.358 de Villavicencio

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 17329358		SEMANATE URREGO JOHN HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31 17 87 CA 1 MULTIFAMILIAR 3	VILLAVICENCIO-META	3165759466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05		9503795136	I	2026/06/16			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$53,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$53,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$53,400		$0	$0
1	CC 17329358	SEMANATE JOHN	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS037	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,189,200	$53,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$53,400		$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 17329358		SEMANATE URREGO JOHN HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31 17 87 CA 1 MULTIFAMILIAR 3	VILLAVICENCIO-META	3165759466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05		9503795136	I	2026/06/16			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$0	$0	$53,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$53,400	$0	$0	$53,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$677,400	$0	$0	$677,400