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

Yopal 27 de febrero de 2026

Yo, **ANGELA MILENA LÓPEZ CHAVES**,, identificada con la cedula de ciudadanía N° 25.277.009 expedida en Popayán - Cauca, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 102 año 2026 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 febrero del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9498188007
Valor Pagado Salud	273,700
Valor Pagado Pensión	$350,300
Valor Pagado A.R.L.	$11,500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$679,300
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** ☐ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** **X** **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (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
102-2026	38.311.000,00	5.473.000,00	22-01-2026	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los veintisiete (27) días del mes de febrero de 2026.

ANGELA MILENA LÓPEZ CHAVES
C.C. N° 25.277.009 de 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 25277009		LOPEZ CHAVES ANGELA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 30 # 7 c -02	YOPAL-CASANARE	6260392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	71990123	9498188007	I	2026/03/04	2026/02/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$679,300

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	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,800	$0	$0	$43,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$43,800	$0	$0	$43,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$679,300**	**$0**	**$0**	**$679,300**

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 25277009		LOPEZ CHAVES ANGELA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 30 # 7 c -02	YOPAL-CASANARE	6260392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	71990123	9498188007	I	2026/03/04	2026/02/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$679,300

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**			**$2,189,200**	**$43,800**			**$2,189,200**	**$11,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$2,189,200	$43,800			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$2,189,200	$43,800			$2,189,200	$11,500		$0	$0
1	CC	25277009	LOPEZ ANGELA	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700	CCF69	30	$2,189,200	$43,800	14-23	30	$2,189,200	$11,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$2,189,200	$43,800			$2,189,200	$11,500		$0	$0

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **ANGELA MILENA LOPEZ CHAVES**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **25277009** y es titular de la cuenta terminada en ****9317** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
17/02/2026	$ 679.300,00	APORTES EN LINEA	71990123	71990123

Se expide en Bogotá, el 18-02-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA