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

CIUDAD, YOPAL CASANARE **FECHA: 25 DE MARZO 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 **MARZO DEL AÑO 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**9501455413**
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:

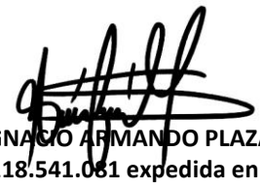
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (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 25 días del mes de MARZO de 2026.



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

aportes en línea

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
2026-03	2026-03	143243209	9501455413	I	2026/04/21	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900
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		$581,900
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		$581,900
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	No	$581,900
Total	**Afiliados(1)**																				$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900

aportes en línea

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**

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Mar 2026 17:02:16

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 143243209

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
15 Mar 2026 17:02:16

Referencia 2
CC

Número de factura
9501455413

Referencia 3
1118541081

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501455413

Valor del Pago
$581.900

Número de comprobante
TR1701033209

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA