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

Bucaramanga, 26 DE FEBRERO DE 2026.

Yo, **DIANA MARCELA GARCÍA CABEZA**, C.C. No. 1.098.698.557 de Bucaramanga, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-4644-2025** de la Regional Santander, 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 **ENERO** del año **2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9500446433
Valor Pagado Salud	$590,500
Valor Pagado Pensión	$755,800
Valor Pagado A.R.L.	$24,800
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$1,371,100
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 2023**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** X **No** .
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 2024** (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-4644-2025	$ 50.110.000	$ 5.011.000	01/10/2025	31/07/2026	



Nombre:
DIANA MARCELA GARCÍA CABEZA
No. C. C. 1.098.698.557 de Bucaramanga

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 1098698557		GARCIA CABEZA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 No. 35 - 15	BUCARAMANGA-SANTANDER	6802356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	92971986	9500446433	I	2026/02/13	2026/02/26	NEQUI	13	$1,371,100

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)					$4,684,400	$749,600			$4,684,400	$585,600			$0	$0			$4,684,400	$24,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,684,400	$749,600			$4,684,400	$585,600			$0	$0			$4,684,400	$24,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$4,684,400	$749,600			$4,684,400	$585,600			$0	$0			$4,684,400	$24,500		$0	$0
1	CC	1098698557	GARCIA DIANA	230301	30	$4,684,400	$749,600	EPS005	30	$4,684,400	$585,600		0	$0	$0	14-25	30	$4,684,400	$24,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,684,400	$749,600			$4,684,400	$585,600			$0	$0			$4,684,400	$24,500		$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 1098698557		GARCIA CABEZA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 No. 35 - 15	BUCARAMANGA-SANTANDER	6802356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	92971986	9500446433	I	2026/02/13	2026/02/26	NEQUI	13	$1,371,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$749,600	$6,200	$0	$755,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$749,600	$6,200	$0	$755,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,500	$300	$0	$24,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$24,500	$300	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$585,600	$4,900	$0	$590,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$585,600	$4,900	$0	$590,500
TOTAL				1	$1,359,700	$11,400	$0	$1,371,100