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 _____SANTIAGO DE CALI_____ Fecha___20 febrero_____ de 2026

Yo, _____MARIA DEL ROCIO MENDEZ CASTRO_____, C.C. No. _____51.922.863____de __BOGOTÁ___, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. ___CD-DP-5511-2025____ año 2022 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 _____ENERO____ del año __2026___ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**35883510**
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** ☒ .

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:

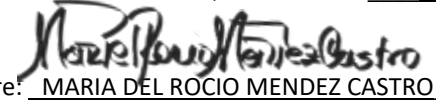
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2025**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2025**. (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-5511-2025	$54.730.000,00	$5.473.000	01-10-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los ____VEINTE (20)____ días del mes de __FEBRERO__ de 2026



Nombre: _MARIA DEL ROCIO MENDEZ CASTRO___
No. C. C. 51.922.863 DE BOGOTÁ

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA DEL ROCIO MENDEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-51922863
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	MOVII
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35883510
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35883510
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 700	$ 273.700	$ 274.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 900	$ 350.300	$ 351.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 100	$ 11.500	$ 11.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 635.500	$ 637.200

PAGADO



MOVII

Recibo de pago

El pago ha sido sido debitado de tu cuenta de manera exitosa

Datos del pago	
Valor de la transacción	$637,200.00
IVA	$0.00
Nombre del comercio	ASOPAGOS
Descripción del pago	Pago de seguridad Social Integrado
Número de recibo	35883510
Número de transacción (CUS)	69843171
Estado	APROBADO
Cuenta origen	*******2131
Tipo operación	Débito a cuenta por Internet
Fecha	17/02/2026 8:14:24 AM
IP	10.40.4.37
Referencia 1	10.10.11.80
Referencia 2	CC
Referencia 3	51922863

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/03/2026