

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

Ciudad **MITU, VAUPES** Fecha 27 de febrero de **2026**

Yo, **BRAYAN ENRIQUE ROBLES RUA**, C.C. No. **1.082.411.297** de **Puebloviejo, Magdalena**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4639-2025 de la Regional **VAUPES**, 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 de **2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9500442952
Valor Pagado Salud	+ 250600
Valor Pagado Pensión	+ 320800
Valor Pagado A.R.L.	+ 10500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 581900
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:

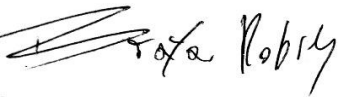
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 202___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☐ No ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 202___. (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-4639-2025	\$50.110.000	\$5.011.000	01/10/2025	31/07/2026	CONTRATO.

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



Nombre: **BRAYAN ENRIQUE ROBLES RUA**
C. C. 1.082.411.297 Puebloviejo, Magdalena
T.P. 369.948 CSJ

Se certifica que ROBLES RUA BRAYAN ENRIQUE identificado(a) con CC 1082411297 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para BRAYAN ENRIQUE ROBLES RUA identificado(a) con CC 1082411297

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9500442952	91532553	I	2026-02-26	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	12.5%	\$250,600
9500442952	91532553	I	2026-02-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	16%	\$320,800
9500442952	91532553	I	2026-02-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		\$0
9500442952	91532553	I	2026-02-26	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		\$0
9500442952	91532553	I	2026-02-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30																	0%	\$0
9500442952	91532553	I	2026-02-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30																	0%	\$0
9500442952	91532553	I	2026-02-26	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	0.522%	\$10,500

Este certificado se expide el día 2026-02-27 a las 05:50.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082411297		ROBLES RUA BRAYAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra32 # 18 113	CIENAGA-MAGDALENA	3052159459	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	91532553	9500442952	I	2026/03/24	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$581,90

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	lvs	sln	lge	lma	vac	lav	vct	trl	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: CIENAGA Depto: MAGDALENA (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	1082411297	ROBLES BRAYAN																		25-14	30	\$2,004,400	\$320,800	EPS037	30	\$2,004,400	\$250,600	0		\$0	\$0	14-25	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

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600
TOTAL				1	\$581,900	\$0	\$0	\$581,900