Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2021

Santiago de Cali, 20 de marzo de 2026

Yo**, JOSE MANUEL CORDOBA GUARAN**, C.C. 94.460.054 de Cali, Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP No 6869-2025 del 1 de diciembre del 2025 al 31 julio del 2026, 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.	1078566269
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** [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 2024**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2024**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .

Declarante de Renta: **No** [X]

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número de la adición del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP No 6869-2025	$43.784.000	$5.473.000	01-12-2025	31 julio del 2026	No hay

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de marzo
Del año 2026



JOSE MANUEL CORDOBA GUARAN
Defensor Publico
C.C. No. 94.460.054 de Cali
T.P. No 140.887 C.S.J.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-18, 12:22:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079501632

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823588777

PAGADO 18/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE MANUEL CORDOBA		
Documento	CC94460054	**Dirección**	CALLE 100A 20 18 CIUDAD TALANGA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153192366
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YUMBO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94460054	JOSE MANUEL CORDOBA GUARAN	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.189.200	$ 350.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.189.200	$ 273.700	0,522	$ 2.189.200	$ 11.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 2.189.200	$ 0	$ 350.300	$ 273.700	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 0	$ 635.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	**2026-03-18**
Hora	**11:58:00**
Punto de Venta	**259359**
Numero de aprobacion UPC	**470429**
Tipo de transaccion	**Recaudo**
ID Transaccion Puntored	**1380177098**
Codigo del Convenio	**11141**
Nombre del Convenio	**PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408**
Referencia del Pago	**8823588777**
Valor Pago	**$635,500**

Línea de atención personalizada en Bogotá: 601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co