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

Ciudad _____Tunja_____ Fecha___12 De Febrero___de 2026

Yo, _BENJAMIN IGNACIO LOZANO ARGUELLO_____, C.C. No. __72.326.505_____de _RAMIRIQUI__, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. ____7290__ año_2.025___ de la Regional ___BOYACA_____, 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 del año _2.026__ y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		8639564215
Valor Pagado Salud	+	$250.600.oo
Valor Pagado Pensión	+	$ 320.800.oo
Valor Pagado A.R.L.	+	$10.500.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	$581.900.oo
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 2022**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2023**___. (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
C.D. D.P. 7290/25	$40.088.000.00	$5.011.000.00	01/12/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los __12_ días del mes de __Febrero___ de_2026___

Nombre: _____

BENJAMIN IGNACIO LOZANO ARGUELLO
No. C. C. 72.326.505 DE RAMIRIQUI

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BENJAMIN IGNACIO LOZANO ARGUELLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-72326505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-03
FECHA DE PAGO:	2026-02-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8639807403
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8649261316
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 581.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-72326505 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	230301	800224808	PORVENIR	1	0	320,800	0	320,800
Período salud:	2026-02	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	250,600	0	250,600
Planilla Nro.:	8639807403 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	10,500	0	10,500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 581,900

PAGADO