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

Ciudad Quibdó, Chocó- Fecha: **Febrero 27** de **2026**

Yo, **JHOSIMAR MORENO GOMEZ** C.C. No. 1017139005, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **CD-DP No. 3818 de 2025** de la Regional **CHOCO,** 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 **2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9499693639
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 2017**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2017.** (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 - **3818 de 2025**	**$ 60.203.000,00**	$5.473.000	08/09/2025	31/07/2026	Contrato

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

Jhosimar Moreno G.

JHOSIMAR MORENO GOMEZ
C.C 1.017.139.005

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1017139005		MORENO GOMEZ JHOSIMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 15A-07	TADO-CHOCO	5555555	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	65600031	9499693639	I	2026/03/03	2026/02/16	BANCOLOMBIA	0	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	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)																						**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$635,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$635,500**
Ciudad: TADO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$635,500**
1	CC	1017139005	MORENO JHOSIMAR																	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,189,200	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$635,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$635,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$635,500**	**$0**	**$0**	**$635,500**

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Feb 2026 15:30:25

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 65600031

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
15 Feb 2026 15:30:25

Referencia 2
CC

Número de factura
9499693639

Referencia 3
1017139005

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499693639

Valor del Pago
$635.500

Número de comprobante
TR1528490031

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3099**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA