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: Santander de Quilichao, Cauca. **Fecha: FEBRERO 20 de 2.026**

Yo, **NABOR MEDINA MOSQUERA**, C. C. No. **10.481.429** de **Santander de Quilichao, Cauca**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP- 7152** año **2025** de la Regional **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 **FEBRERO** del año **2.026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**9498398111**
Valor Pagado Salud	+ 250.600
Valor Pagado Pensión	+ .
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 261.100.
Es Pensionado	Si [X] 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:

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 2022**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si [ ] No [X]
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si [X] No [ ]
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**___. (Art. 387 E.T.)	Si [ ] No [X]

Declarante de Renta: Si [X] 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- 7152/25	$40.088.000,oo	$5.011.000,oo	04/12/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los **VEINTE (20)** días del mes de **FEBRERO de 2026**

Nombre: Nabor Medina Mosquera
No. C. C. 10.481.429 de Santander de Quilichao, Cauca.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10481429		MEDINA MOSQUERA NABOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 2 # 8 62	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	8291969	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	55161198	9498398111	I	2026/03/09	2026/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$261,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$0	$0			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
1	CC 10481429	MEDINA NABOR		0	$0	$0	EPS005	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,004,400	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/02/03 01:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10481429		MEDINA MOSQUERA NABOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 2 # 8 62	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	8291969	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	55161198	9498398111	I	2026/03/09	2026/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$261,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				**1**	**$261,100**	**$0**	**$0**	**$261,100**

2026/02/03 01:18 PM

Liquida y paga tu planilla

Consulta o genera tu planilla y realiza el pago de manera presencial o electrónica.

Los siguientes son los datos de tu planilla de aportes a seguridad social:

Datos de planilla

Tipo de documento:	CC
Número de documento:	10481429
Fecha:	2026-03-09
Periodo:	202602
Número de planilla:	9498398111
Valor:	$ 261.100

Para pago electrónico, haz clic en el botón "Realizar pago de mi planilla" y sigue el proceso en PSE. También puedes pagar de forma presencial.

Finalizar Realizar el pago de mi planilla

BANCO DE OCCIDENTE * 255 * 043 * 92686
11:20:01 2026/02/03 No Planilla: 9498398111
PRIO COTIZACION: 202602 Normal
VALOR PAGADO: 261,100.00 10481429 3146164459
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9498398111

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 55161198
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NABOR MEDINA MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10481429,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.