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 Bogotá D, C. Fecha 30 de Abril de 2026.

Yo, **SILVIO GONZALO DIAZ GONZALEZ**, C.C. No. 3.058.276 de Guatavita, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del **contrato No. CD-DP-4089-2025** de la Regional Cundinamarca, 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 **Abril del año 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9502380766	
Valor Pagado Salud	+ 250.600.	
Valor Pagado Pensión	+320.800	
Valor Pagado A.R.L.	+10.500	
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=581.900	
Es Pensionado		**No** x .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LABASE 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 2011** . (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 2018**. (Art. 387 E.T.)		**Si**		**No**	**x**

Declarante de Renta:

Si **No** X

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-4089-2025	$ 55.121.000,00	$5.011.000,	04-09-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días de Abril de 2026.



Nombre: C.C. No. 3.058.276 Guatavita Cund.

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica *únicamente* para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0027003 ****6454 T176
FTx21/04/26 10:26H.N0270 Choconta
202604 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009502380766
Identificacion3058276
VALOR PLANILLA:581,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:581,900.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 31/01/2018)

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 3058276		DIAZ GONZALEZ SILVIO GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 # 2 -15 DE GUATAVITA	GUATAVITA-CUNDINAMARCA	8577174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	9502380766	9502380766	I	2026/05/21	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
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
Ciudad: GUATAVITA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
1	CC 3058276	DIAZ SILVIO	25-14	30	$2,004,400	$320,800	EPS008	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,004,400	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0

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 3058076		DIAZ GONZALEZ SILVIO GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 # 2 -15 DE GUATAVITA	GUATAVITA-CUNDINAMARCA	8577174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	9502380766	9502380766	I	2026/05/21	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$581,900

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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				1	$581,900	$0	$0	$581,900