Defensoría del Pueblo Colombia	NOMBRE DEL PROCESO/SUBPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: FI-P02-F07
	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Version: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Cali Valle, abril 27 de 2026

AMPARO SABOGAL CEDEÑO, mayor de edad, vecina del municipio de Tuluá Valle, identificada con la cedula de ciudadanía número 31.198.241 de Tuluá Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **CD - DP - 4906** de **2025** de la **Regional Valle del 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 **marzo 2026**, y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA**:

Planilla de Pago No.	8641096187
+ Valor Pagado Salud	$ 250.600=
+ Valor Pagado Pensión	$ 0=
+ Valor Pagado A.R.L.	$ 10.500=
= Valor Total Seguridad Social	$ 261.100=
Pensionado	SI [X] NO [ ]

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMIN45UIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTES (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 ET)	SI [ ]	NO [x]
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 2025 (Arts. 119 y 387 E.T)	SI [ ]	NO [x]
Tiene dependientes (Art 387 E.T.)	SI [ ]	NO [x]
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante el año 2025 (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 Inicio	Fecha de terminación	Observaciones
CD - DP - 4906 - 2025	$50.110.000=	$5.011.000=	01/10/ 2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma por quien en ella intervino, a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2026.

AMPARO SABOGAL CEDEÑO.
C.C.No. 31.198.241 de Tuluá Valle.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-04-27 la empresa AMPARO SABOGAL CEDEÑO con documento de identificación CC 31198241 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SABOGAL CEDEÑO AMPARO identificado con CC-31198241, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-31198241	AMPARO SABOGAL CEDEÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8641096187	I	2026-04-27	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640045259 DV: 644306
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 24/04/2026 15:55:05
PAP: 911735
Nombre: amparo
Apellido 1: sabogal
NUM PLANILLA: 8601640814
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 31198241
PERIODO: 202603
Referencia: 8601640814Valor: $263.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AMPARO SABOGAL CEDEÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-31198241
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8641096187
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601640814
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 250.600	$ 253.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.500	$ 10.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 261.100	$ 263.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/05/2026