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 Guadalajara de Buga 16 de abril de 2026

Yo, ALONSO RESTREPO SANCHEZ, C.C. No. 18.507.611 de Dosquebradas, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 5221 año 2023 de la Regional Valle , 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 del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4647230381
Valor Pagado Salud	$430.800
Valor Pagado Pensión	$551.400
Valor Pagado A.R.L.	$18.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$1.000.200
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 2025**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2025**___. (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
6044-2025	$40.088.000	$5.011.000	1-12-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 16 de abril de 2026



Nombre: ALONSO RESTREPO SANCHEZ
No. C. C. 18507611

EFECT VO LTDA.
NIT: 83 .131.993-1

ORDEN D SERVICIO

N. OS: 9638801422 DV: 096246
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/04/2026 09:02:48
PAP: 917649
Identificacion: 18507611
Nombre: ALONSO
Apellido 1: RESTREPO
Apellido 2: 00000000
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 464723038
Periodo Pago: 202604
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision 0
Referencia: 185076 1Valor: $1.000.200,00

Aplica condicione particulares con el cliente enaficiario
Conserve este r cibo, as el unico soporte valido pa a atender cualquier recl macion.
Para reclamaci nes presente este recibo; lel (1) 6510101. servicioalclie te@efecty.com.co. www.efe ty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18507611
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALONSO RESTREPO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	PORTAL DEL PARQUE BL 4 APT	TELÉFONO:	3113844
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4647230381**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996466113

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 551.400
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 551.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 430.800
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 430.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 18.000
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 18.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.000.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.000.200**

Scanned with CamScanner