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

Ciudad __**Puente Nacional**__ Fecha ABRIL de 2026

Yo, __**GUSTAVO JAIME GONZALEZ**__, C.C. No. __**7.160.844**__ de __**Tunja**__, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. __ **CD-DP-6717** __ año __**2025**__ de la Regional ____**SANTANDER**__, 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.	36834358
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	**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 202___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **x** **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2025**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

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-6717-2023	**$40.088.000**	$ 5.011.000	01-12-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los __**24**__ días del mes de ABRIL de 2026



GUSTAVO JAIME GONZALEZ
No. C. C. 7.160.844 de Tunja

RAZÓN SOCIAL :	GUSTAVO JAIME GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-7160844
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36834358
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36834358
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 581.900

SIN PAGAR

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2026

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	7160844
Nombre de la Empresa:	GUSTAVO JAIME GONZALEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$581.900
Fecha Transacción:	2026-04-24 15:49
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCOLOMBIA
Nro. Transación - CUS:	250967316
Número de Planilla:	36834358
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GUSTAVO JAIME GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-7160844
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36834358
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36834358
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 581.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2026

ARL

Medellin, 25 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **GUSTAVO JAIME GONZALEZ** con documento de identidad **C7160844**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **DEFENSORIA DEL PUEBLO** con NIT **N800186061**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2020-02-01	2026-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL	0001741101	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA