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 Sevilla Fecha martes (21) de ABRIL de dos mil veintiséis (2026)

Yo, **Iván Lema Zuleta**, C.C. No. 94.254.643 de Caicedonia Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP 4084-2022 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 ABRIL del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	
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** X .

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:

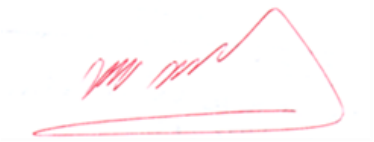
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2022**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
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--6953-2025	$ 40.088.000,00	$ 5.011.000,00	01/11/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los (21) días del mes de ABRIL del dos mil veintiséis (2026)



Nombre: Iván Lema Zuleta

No. C. C. 94.254.643

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94254643
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN LEMA ZULETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SEVILLA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 52 # 45-71	TELÉFONO:	2191111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1113482071	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/05/13	0	$ 0	$ 581.900
2026/05/14	1	$ 600	$ 582.500
2026/05/15	2	$ 1.000	$ 582.900
2026/05/19	6	$ 2.600	$ 584.500
2026/05/20	7	$ 2.900	$ 584.800
2026/05/21	8	$ 3.300	$ 585.200

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 581.900

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCION EXITOSA

Fecha 2026-04-20
Hora 16:39:34
Punto de Venta 255379
Numero de aprobacion UPC 578845
Tipo de transaccion Recaudo
ID Transaccion 1415623410
Puntored
Codigo del Convenio 11004
PILA PLANILLA ASISTIDA
Nombre del Convenio OPERADOR SOI - 0459
Referencia del Pago 94254643
Valor Pago $581,900

Línea de atención personalizada en Bogotá: 601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA