| | 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 ___**SAN GIL**_____ Fecha **ABRIL 2026**

Yo, __**SILVIA ALEJANDRA REYES SILVA** C.C. No. _**37901770** de ___**SAN GIL**___,en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. __**CD-DP-5180-2025**_____ año_**2.025**_ 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.** | 36780715 |
| **Valor Pagado Salud** | **$ 750.000** |
| **Valor Pagado Pensión** | **$ 960.000** |
| **Valor Pagado A.R.L.** | **$31.400** |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | **$1.741.400** |
| **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** [X] **No** . |
| 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 201**___. (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 2025**__. (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** [X] . |

**Declarante de Renta:** **Si** [X] **No** ☐ .

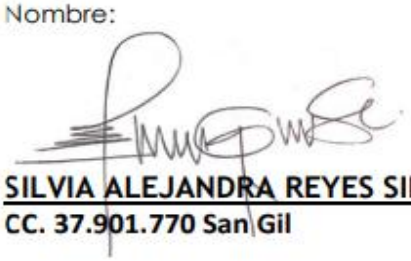
El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

| Número del contrato | Valor total del Contrato | Valor a pagar en el mes incluido IVA | Fecha de iniciación | Fecha de terminación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CD-DP-5180-2025 | 50.110.000,00 | **5.011.000, oo** | **ABRIL 01 de 2026** | **ABRIL 30 de 2026** | |
| | | | | | |

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de ABRIL de 2026

Nombre:



**SILVIA ALEJANDRA REYES SILVA**
**CC. 37.901.770 San Gil**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | SILVIA ALEJANDRA REYES SILVA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-37901770 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | CIMITARRA |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-04-06 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-05-20 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-04-06 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 36780715 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 36780715 |
| 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 | $ 6.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 750.000 | $ 750.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 6.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 960.000 | $ 960.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 6.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 31.400 | $ 31.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.741.400 | $ 1.741.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/06/2026 |