	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

BUCARAMANGA, 24 DE ABRIL DE 2026

Yo, SYLVIA JULIANA SARMIENTO POVEDA, C.C. No. 1098653211 de BUCARAMANGA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato CD-DP-6065-2025 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 INTERESESDE MORA:**

Planilla de Pago No.	6012853572
Valor Pagado Salud	275.000
Valor Pagado Pensión	352.000
Valor Pagado A.R.L.	11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 638.500
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 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante **año 201**____. (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
6065 DE 2025	43.784.000,00	5.473.000,00	01-12-2025	31-07-2026	INICIO DEL CONTRATO

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de abril de 2026.

Sylvia J. Sarmiento Poveda

Nombre: SYLVIA JULIANA SARMIENTO POVEDA
CC. 1098653211

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098653211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYLVIA JULIANA SARMIENTO POVEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CIRCUNVALAR 35 N 92-156	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6012853572**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	250092611		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098653211	SARMIENTO POVEDA SYLVIA JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	1691001	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 638.500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
71b6711c8b8620fba8bb6422d5265b7664981cac05c06b8a5f4d513a231233bb8de0e99ebd8c11e643cb5dc050606492

Número de Factura: SYSA-37
Fecha de Emisión: 23/04/2026
Fecha de Vencimiento: 23/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SARMIENTO POVEDA SYLVIA JULIANA
Nombre Comercial: SARMIENTO POVEDA SYLVIA JULIANA
Nit del Emisor: 1098653211
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9602

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CRV 35 92 156 TO 1 AP 1702 CONJ BRITANIA
Teléfono / Móvil: 3166176834
Correo: abgsarmientopoveda@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800186061
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 55 10 32
Teléfono / Móvil: 6013147300
Correo: asuntosdefensor@defensoria.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	001	CD-DP-6065-2025 "Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos". Del 01 al 30 abril	NIU	1,00	$ 5.473.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.473.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
23/04/2026 09:55:21
Documento validado por la DIAN:
23/04/2026 09:55:22
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5473000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5473000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5473000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5473000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.473.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.473.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.473.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5.473.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084847699 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-12-06

CER_AFI_2026026693759

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SYLVIA JULIANA SARMIENTO POVEDA identificado con CC. 1098653211 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/06/13	**Fecha inicio contrato**	2025/06/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22042026N1098653211A17404590.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.