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

Cali, Abril 19 de 2026

Yo, **ALVARO DELGADO, identificado con la C.C. No. 4.711.157 de Miranda (Cauca),** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No**. 4983 año 2025 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 de 2026 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.		**1080565765**
Valor Pagado Salud		250.600.00
Valor Pagado Pensión		
Valor Pagado A.R.L.	+	10.500,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=	261.100,00
Es Pensionado		**Si** [X] **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** [xX] .
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 2023**. (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 2023**. (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 pagarl en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-4983-2025	$ 50.110.000	$ 5.011.000	01/10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 días del mes de Abril de 2026



Nombre: **ALVARO DELGADO**
No. C. C. 4.711.157 Miranda (C)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-22, 12:38:48 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080565765

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8823460129

PAGADA 16/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALVARO DELGADO		
Documento	CC4711157	Dirección	CR 12E #49 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3216419396
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 4711157	ALVARO DELGADO	59	4																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$2,004,400	$250,600	0.522	$2,004,400	$10,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$261,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$2,004,400	$2,004,400	$0	$0	$250,600	$10,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$261,100	$0	$261,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en

Compensar-oi

¿Cuánto?

$ 261.100,00

Fecha

20 de abril de 2026 a las 11:53 a. m.

Referencia

M07573314

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia