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

Bogotá, D.C., 14 de mayo 2026

Yo, LILIAN JUDITH POSADA VARGAS, C.C. No. 51.821.041 de Bogotá, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-6207-2025** de la Regional **BOGOTA**, 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 a la adición del mes de **MAYO - 2026** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	No. 9503575961
Valor Pagado Salud	+ $273.700
Valor Pagado A.R.L.	+$ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$285.200
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 2025___**. (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 para pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-6207-2025	43.784.000	5.473.000	01-12-2025	31-07-2026	

En constancia de lo anterior, se firma el 14 de mayo de 2026



Nombre: _____
LILIAN JUDITH POSADA VARGAS
No. C. C. 51.821.041

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51821041		POSADA VARGAS LILIAN JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 80 A 116 B 23 BLQ 1 AP 201 CORTIJO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3519240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	307418998	9503575961	I	2026/06/10	2026/05/14	BANCO POPULAR	0	$285,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
1	CC	51821041	POSADA LILIAN		0	$0	$0	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51821041		POSADA VARGAS LILIAN JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 80 A 116 B 23 BLQ 1 AP 201 CORTIJO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3519240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	307418998	9503575961	I	2026/06/10	2026/05/14	BANCO POPULAR	0	$285,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$285,200**	**$0**	**$0**	**$285,200**