	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 BOGOTÁ Fecha 25 de mayo de 2026

Yo, CRISTIAN DAVID BALLLEN MEDINA, C.C. No. 80.149.521 de BOGOTA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-3174 del año 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 al mes de mayo del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9503356390
Valor Pagado Salud	+ 27380
Valor Pagado Pensión	+ 350400
Valor Pagado A.R.L.	+1 1 5 0 0
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 635700
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 2025**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Efectuó pagos a Medicina Prepagada 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
DP-6211-2025	43.784.000	5.473.000	01/12/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de mayo de 2026



Nombre: CRISTIAN DAVID BALLEN MEDINA
No. C. C. 80149521

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 80149521		BALLEN MEDINA CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 50 # 115-51 APTO 112	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8104240	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	326463534	9503356390	I	2026/06/04	2026/05/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$635,700

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)					$2,190,000	$350,400			$2,190,000	$273,800			$0	$0			$2,190,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,190,000	$350,400			$2,190,000	$273,800			$0	$0			$2,190,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,190,000	$350,400			$2,190,000	$273,800			$0	$0			$2,190,000	$11,500		$0	$0
1	CC 80149521	BALLEN CRISTIAN	25-14	30	$2,190,000	$350,400	EPS001	30	$2,190,000	$273,800		0	$0	$0	14-25	30	$2,190,000	$11,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,190,000	$350,400			$2,190,000	$273,800			$0	$0			$2,190,000	$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 80149521		BALLEN MEDINA CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 50 # 115-51 APTO 112	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8104240	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	326463534	9503356390	I	2026/06/04	2026/05/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$635,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,400	$0	$0	$350,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,400	$0	$0	$350,400
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	$273,800	$0	$0	$273,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$273,800	$0	$0	$273,800
TOTAL				**1**	**$635,700**	**$0**	**$0**	**$635,700**