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

Ciudad: **BUENAVENTURA**, Fecha **25 días de** MAYO de 2026

Yo, CARLOS HERNAN RODRIGUEZ DIAZ, C.C. No. 14470457 de Buenaventura, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP 4815-2025 del año 2025 de la Regional Pacífico, 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 2025 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	9503801488
Valor Pagado Salud	+ $ 273.700
Valor Pagado Pensión	+ $ 350.300
Valor Pagado A.R.L.	+ $ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 635.500
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 2016**. (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 2016**. (Art. 387 E.T.)	**Si** **No** X

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

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- 4815 2025	**$ 54.730.000,00**	**$5.473.000,00**	**01-10-2025**	**31- 07-2026**	

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



CARLOS HERNAN RODRIGUEZ DIAZ
No. C. C. 14470457 de Buenaventura

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 14470457		RODRIGUEZ DIAZ CARLOS HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 2743	TULUA-VALLE	2248455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04		9503801488	I	2026/05/15			10	

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
1	CC	14470457	RODRIGUEZ CARLOS	230301	30	$2,189,200	$350,300	EPS037	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**	**$11,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$2,600	$0	$352,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$350,300	$2,600	$0	$352,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$2,000	$0	$275,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$273,700	$2,000	$0	$275,700
TOTAL				**1**	**$635,500**	**$4,700**	**$0**	**$640,200**

Bancolombia

Comprobante en línea

25 May 2026 11:25

Pago PSE

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.98.45.69

Fecha
25 May 2026 11:25

Referencia 2
CC

Número de factura
9503801488

Referencia 3
14470457

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9503801488

Valor del Pago
$640.200

Número de comprobante
TR260525112538jsiSfB

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 8100**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA