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

07 de julio de 2026

Yo, GINETH XAMARA PIRAZAN ALARCON, C.C. No. 40046965 de Tunja, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD- DP- 6893-2025 de la Regional Boyacá, 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 diez días del mes de julio de 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8654316069
Valor Pagado Salud	$ 83.000.oo
Valor Pagado Pensión	$ 107.00.oo
Valor Pagado A.R.L.	$ 3.500.ooo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 194.100.oo
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 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** x .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** x **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (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
CD-DP 6893-2025	$ 40.088. 000.oo	$5.011. 000.oo	01/12/25	31/07/26	SE HACE EL PAGO DE 10 DIAZ DEL MES DE JULIO CONFORME A SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE CONTRATO POR MUTUO ACUERDO.

En constancia de lo anterior, se firma a los 07 días de julio de 2026

GINETH XAMARA PIRAZAN ALARCON
40.046.965 DE TUNJA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GINETH XAMARA PIRAZAN ALARCON
IDENTIFICACIÓN:	CC-40046965
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-19
FECHA DE PAGO:	2026-07-07
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37975146
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37975146
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 668.134	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600	$ 83.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 668.134	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.000	$ 107.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 668.134	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 3.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.100	$ 194.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/09/2026

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: GINETH XAMARA PIRAZAN ALARCON
Identificación CC - 40046965
Sucursal 0
Período Pensión 2026-07
Período Salud 2026-07
Fecha Pago Planilla 2026-07-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	40046965
Nombre	GINETH XAMARA PIRAZAN ALARCON
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	37975146
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2026-07
Periodo Salud	2026-07
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	10/07/26																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
10	668.134	0,1250000	$ 83.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
10	668.134	0,1600000	$ 107.000	$ 0	$ 0	$ 107.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
10	668.134	0,0052200	$ 3.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0