

|                                                                                   |                                                   |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|  | Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera | Código: FI-P02-F07        |
|                                                                                   | DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL       | Versión: 02               |
|                                                                                   |                                                   | Vigente desde: 29/02/2016 |

Bucaramanga 22 de junio de 2026

Yo, **FRANCISCO ALBERTO COTE VILLAMIZAR**, identificado con cédula de ciudadanía número 91.283.332 expedida en la ciudad de Bucaramanga Santander, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-4652-2025 del 2025 de la Regional SANTANDER, 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 JUNIO del 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                      |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Planilla de Pago No.                     | 9506696377                                                           |
| 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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |

**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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 201___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                   | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201___. (Art. 387 E.T.)                                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |

**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 a pagar en el mes incluido IVA | Fecha de iniciación | Fecha de terminación | Observaciones                       |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------------|
| CD-DP-4652-2025     | \$ 54.730.000,00         | 5.473.000,00                         | 01/10/2025          | 30/09/2026           | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
|                     |                          |                                      |                     |                      |                                     |

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de junio de 2026



Nombre: FRANCISCO ALBERTO COTE VILLAMIZAR  
No. C. C. 91.283.332 Bucaramanga Santander.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                   |                 |                    |                        |                       |          |                       |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento   | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 91283332                       |         | COTE VILLAMIZAR FRANCISCO ALBERTO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CARRERA 28 No. 16 - 26 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6340742  | Si                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                   |                 |                    |                        |                       |          |                       |
| Periodo                           |         | Clave                             |                 | Tipo               | Fecha                  |                       | Pago     |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                              | Planilla        | Planilla           | Limite                 | Pago                  | Banco    | Dias Mora             |
| 2026-06                           | 2026-06 | 413181547                         | 9506696377      | I                  | 2026/07/08             | 2026/06/23            | NEQUI    | 0                     |
|                                   |         |                                   |                 |                    |                        |                       |          | \$635,500             |

| 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         | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>                   |                |                |         |      | \$2,189,200 | \$350,300 |        |      | \$2,189,200 | \$273,700 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,189,200 | \$11,500 |              | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>         |                |                |         |      | \$2,189,200 | \$350,300 |        |      | \$2,189,200 | \$273,700 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,189,200 | \$11,500 |              | \$0    |
| <b>Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados)</b> |                |                |         |      | \$2,189,200 | \$350,300 |        |      | \$2,189,200 | \$273,700 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,189,200 | \$11,500 |              | \$0    |
| 1                                                          | CC 91283332    | COTE FRANCISCO | 25-14   | 30   | \$2,189,200 | \$350,300 | EP5037 | 30   | \$2,189,200 | \$273,700 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$2,189,200 | \$11,500 | 0            | \$0    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                                 |                |                |         |      | \$2,189,200 | \$350,300 |        |      | \$2,189,200 | \$273,700 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,189,200 | \$11,500 |              | \$0    |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$350,300        | \$0            | \$0                    | \$350,300        |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$350,300        | \$0            | \$0                    | \$350,300        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$11,500         | \$0            | \$0                    | \$11,500         |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$11,500         | \$0            | \$0                    | \$11,500         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$273,700        | \$0            | \$0                    | \$273,700        |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$273,700        | \$0            | \$0                    | \$273,700        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$635,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$635,500</b> |