

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

Quibdó, 21 de mayo de 2026

Yo, JUAN FERNANDO TOBON MOSQUERA, C.C. No.72.228.073 de Barranquilla, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No.6129-26 de la Regional - Chocó, 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 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                      |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Planilla de Pago No.                     | 4654562144                                                           |
| Valor Pagado Salud                       | 250.600                                                              |
| Valor Pagado Pensión                     | 320.800                                                              |
| Valor Pagado A.R.L.                      | 10.500                                                               |
| = Total Pago de Seguridad Social mensual | 581.900                                                              |
| 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| 6129-25             | 40.088.000               | 5.011.000                            | 1/12/2025           | 31/07/2026           |               |
|                     |                          |                                      |                     |                      |               |

31En constancia de lo anterior, se firma a los 21 días de mayo de 2026.



JUAN FERNANDO TOBON MOSQUERA  
No. C. C. 72.228.073 de Barranquilla

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |        |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|--------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |        |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA   | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 320.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 300     | \$ 0 | \$ 320.800 | \$ 300 | \$ 321.100   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 320.800 | \$ 300 | \$ 321.100   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      |            |              |      |            |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------|------------|--------------|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |      |            |              |      |            |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |      |            |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 250.600  |             | \$ 0       | \$ 200      |         | \$ 0 | \$ 250.600 | \$ 200       | \$ 0 | \$ 250.800 |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 250.600  |             |            |             | \$ 200  |      | \$ 250.600 | \$ 200       | \$ 0 | \$ 250.800 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             |           |        |           |              |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 10.500   | \$ 10.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 10.600    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 10.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 10.600    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              |                    |          |           |            |             |              |                                        |     |           |             |           |      |      |        |      |                   |              |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|----------------------------------------|-----|-----------|-------------|-----------|------|------|--------|------|-------------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              | PARAFISCALES       |          |           |            |             |              |                                        |     |           |             |           |      |      |        |      |                   |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                                   | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                    |          | ARP       |            |             |              | DÍAS COT                               | IBC | CCF       |             | SENA      | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                   |              |
|                               |                |                                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |                                        |     | ADMIN     | DÍAS COT    |           |      |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 72228073    | TOBON MOSQUERA JUAN FERNANDO DE SERVICIOS | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 2.004.400   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.004.400 | \$ 320.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 320.800   | EPS005-SANITAS S.A | 30       | 2.004.400 | \$ 250.600 | \$ 0        | \$ 250.600   | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30  | 2.004.400 | \$ 72228073 | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 582.500</b> |
|----------------------|-------------------|

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 72228073             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JUAN FERNANDO TOBON MOSQUERA |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:   | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 7 #14 15 BARRIOPOPULAR | TELÉFONO: 3023399                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                        |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                           |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4654562144</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril        | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 1                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/21        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996868565    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 321.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 321.100   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A                     | 1          | \$ 250.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 250.800   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 10.600    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.600    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 581.900        |
| VALOR MORA:          | \$ 600            |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 582.500</b> |

Certificamos que JUAN FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 72228073, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN FERNANDO TOBON MOSQUERA con documento CC 72228073, como se detalla a continuación:

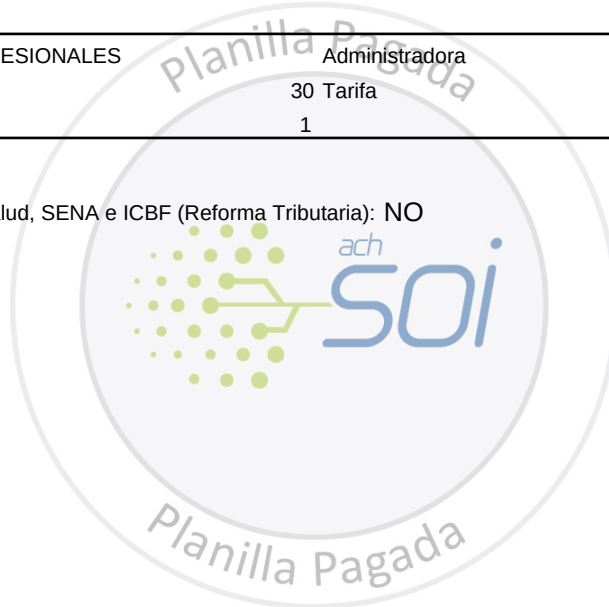
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                          |                  |
|--------------------------------|------------|--------------------------|------------------|
| Número de Planilla             | 4654562144 | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros         | ABRIL/2026 | Periodo Cotización Salud | ABRIL/2026       |
| Fecha Pago                     | 2026/05/21 | Número de Autorización   | 9996868565       |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |                |                    |  |
|---------------------------------------|----------------|--------------------|--|
| PENSIÓN                               | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |  |
| Días                                  | 30 Tarifa      | 16,000 %           |  |
| Indicador tarifa especial             | Normal         |                    |  |

|       |                |                       |  |
|-------|----------------|-----------------------|--|
| SALUD | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |  |
| Días  | 30 Tarifa      | 12,500 %              |  |

|                       |                |                              |  |
|-----------------------|----------------|------------------------------|--|
| RIESGOS PROFESIONALES | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |  |
| Días                  | 30 Tarifa      | 0,522 %                      |  |
| Clase de Riesgo       | 1              |                              |  |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

|                     |            |              |              |
|---------------------|------------|--------------|--------------|
| N OS:               | 9643823803 | DV:          | 408257       |
| Cliente:            | 110263     | PILA RECAUDO |              |
| Fecha:              | 21/05/2026 | 16:07:37     |              |
| PAP:                |            | 905924       |              |
| Identificacion:     |            | 72228073     |              |
| Nombre:             | JUAN       | FERNANDO     |              |
| Apellido 1:         |            | TOBON        |              |
| Apellido 2:         |            | MOSQUERA     |              |
| TIPO DOCUMENTO:     | CEDULA DE  | CIUDADANIA   |              |
| TELEFONO:           |            | 3333333333   |              |
| Codigo Planilla:    |            | 4654562144   |              |
| Periodo Pago:       |            | 2026/04      |              |
| Valor Comision:     |            | 0            |              |
| Valor Iva Comision: |            | 0            |              |
| Referencia:         | 72228073   | Valor:       | \$582.500,00 |

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co