	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

Saravena, 29 de Julio de 2024

Yo, **CELESTEN POINTUD COBOS**, C.C. No. 91.072.072 de San Gil, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución al contrato de prestación de servicios profesionales CD-DP. No. 1360-2023 de la Regional Arauca, 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 **JULIO del año 2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	30243850	30543966
Valor Pagado Salud	259.700	14.000
Valor Pagado Pensión	332.400	17.900
Valor Pagado A.R.L.	10.900	600
Pago de Seguridad Social julio de 2024	$ 603.000	$ 32.500
= Total pago Seguridad Social mensual	**$ 635.500**	
Es Pensionado	**Si** ☐	**No** ☒ .

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** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 202**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 202**___. (Art. 387 E.T.)	**Si** **No** ☒ .

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 incluido IVA**	**Fecha de inicio**	**Fecha de Terminación**	**Observaciones**
CD-PD 1360-2023 Y ADICION AL CONTRATO	$ 98.667.000	$ 5.473.000	1/06/2023	31/12/2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los veintinueve (29) días del mes de JULIO de 2024.



CELESTEN POINTUD COBOS
C. C No. 91.072.072 de San Gil.
T. P No. 79.156 del C. S. de la J.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CELESTEN POINTUD COBOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-91072072
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-20
FECHA DE PAGO:	2024-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30243850
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30243850
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.077.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 259.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.077.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.400	$ 332.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.077.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.900	$ 10.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 603.000	$ 603.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CELESTEN POINTUD COBOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-91072072
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-20
FECHA DE PAGO:	2024-07-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30543966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30543966
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.900	$ 17.900
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.900	$ 17.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 600
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 600
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.500	$ 32.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2024