	FORMATO	CÓDIGO: GFI-FO-003
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN · BOGOTÁ	EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN:03
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 17/09/2024

CERTIFICACIÓN

YAQUELIN CRUZ MORENO, identificado(a) con la C.C. No. 28.949.222 expedida en la ciudad de Cajamarca Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16. del Decreto Único 1625 de 2016, Bajo la gravedad de juramento declaro y certifico que:

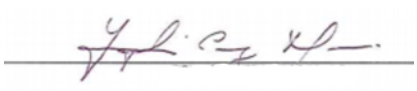
1. La planilla de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social que adjunto corresponde a los ingresos provenientes del contrato 905 de 2024 suscrito con la Secretaría Distrital de Planeación.

2. Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social adjuntos no han sido, ni serán presentados a otra entidad para los fines previstos en el artículo 1.2.4.1.16. del Decreto Único 1625 de 2016, el cual señala...*"no se podrá disminuir la base de retención por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago, y el monto a disminuir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato..."*

3. El pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, con planilla No. 81324561 anexo al presente corresponde al mes de octubre , como soporte para el pago de mis honorarios del periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2024. Por tanto, considerando que solo es posible acceder al beneficio tributario de deducir el aporte a seguridad social de la base para calcular la retención en la fuente aplicable a mi contrato, cuando dicho aporte corresponde al mes que origina el pago, (SI) * solicito que el pago de seguridad social aportado sea tenido en cuenta para la disminución de mi base de retención en la fuente por renta.

*Nota: Si el contratista aporta la seguridad social del mes anterior al que origina el pago, sólo puede marcar (NO) en el numeral 3.

Cordialmente,



Nombre: YAQUELIN CRUZ MORENO
C.C. 28.949.222 DE CAJAMARCA TOLIMA

"Declaro que la información aquí suministrada es auténtica, veraz, completa, exacta, actualizada y legalmente obtenida. Por lo anterior, cualquier error en la información suministrada será de mi única y exclusiva responsabilidad, asumiéndola por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar, como consecuencia de entregar o aportar información falsa, incompleta o inexacta, lo que exonera a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN de su responsabilidad ante cualquier operador o usuario final, en consecuencia, me someto a las responsabilidades administrativas y/o penales que la legislación colombiana tenga previstas para el efecto y que se deriven de cualquier reticencia o ausencia de integridad o de veracidad de la información suministrada.

Autorizo irrevocablemente a la SDP, para verificarla a través de los medios que considere conveniente. Igualmente me obligo a actualizar los datos reportados en este formulario una vez se produzcan cambios en ellos o cuando la SDP lo requiera. Además, declaro que he leído cuidadosamente el contenido del aviso y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances, sus implicaciones y autorizo el uso de mi información para los fines mencionados."