

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	JORDAN ALEJANDRO PINEDA CARDENAS								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1012440944	N° contrato	IDRD-STRD-CPS-20243504	
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple						SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI	X	NO	
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Número de planilla	9478023741	Fecha de pago	27/11/2024	Valor pagado	\$	402.200,00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208.000,00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	x
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI		NO	x
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))								#	0
	a)	Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo					SI		NO	X
	b)	Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	X
	c)	Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X
	d)	Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X
e)	Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI	X	NO	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



Dada en Bogotá D.C. a los:

DD **30** MM **11** AA **2024**

FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1013091963	9475995576	N	2024/11/14	2024/10/30	NEQUI	0	\$377,300

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
1	CC	1012440944	PINEDA JORDAN	230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS008	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)	0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	(\$6,800)	0	\$0	\$0
2	CC	1012440944	PINEDA JORDAN	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS008	30	\$2,600,000	\$325,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,600,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1013091963	9475995576	N	2024/11/14	2024/10/30	NEQUI	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1079492219	9478023741	N	2024/12/11	2024/11/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$402,200

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	1012440944	PINEDA JORDAN	230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS008	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)	0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	(\$31,700)	0	\$0	\$0
2	CC	1012440944	PINEDA JORDAN	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS008	30	\$2,600,000	\$325,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,600,000	\$63,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1079492219	9478023741	N	2024/12/11	2024/11/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1013091963	9475995576	N	2024/11/14	2024/10/30	NEQUI	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300							
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300							
1	CC	1012440944	PINEDA JORDAN																		230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS008	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	0.522%	(\$6,800)	0	\$0	\$0	No	(\$377,300)
2	CC	1012440944	PINEDA JORDAN																		230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS008	30	\$2,600,000	\$325,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,600,000	0.522%	\$13,600	0	\$0	\$0	No	\$754,600
Total Afiliados(1)																									\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012440944		PINEDA CARDENAS JORDAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 52 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142284579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1013091963	9475995576	N	2024/11/14	2024/10/30	NEQUI	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	