Información Personal				
Tipo de Identificación	Número Identificación	Nro. Contrato	Nro. Informe	Declaro que el valor del IBC para pago de aportes a seguridad social es
CC	1.010.170.182	JBB-CTO-041-2025	3	$ 10.640.000

Seguridad Social		
Numero Planilla Aportes	Periodo Planilla Aportes	
85611286	MARZO	
Nombre Fondo de pensiones obligatorias	Valor Pension Obligatoria	
PORVENIR	1.808.800	
Entidad Salud Obligatoria	Valor Salud Obligatoria	
COMPENSAR	1.330.000	
Nombre ARL	Nivel Riesgo ARL	Valor ARL
POSITIVA	1	55.600

Declaraciones	
Declaro que ya estoy Pensionado	NO
Declaro que no tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos generados por el contrato del JBB	NO
Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden al periodo de cobro del contrato materia de pago sujeto a retención.	NO
Declaro que los aportes pagados de seguridad social corresponden únicamente al cumplimiento del pago de seguridad social correspondiente al contrato Suscrito con el Jardín Botánico de Bogotá, y por lo tanto solicito que los mismos sean descontados como in	NO
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	SI
Declaración ingresos Vigencia anterior contratos con el Estado superiores A 4.000 UVT	SI
Declaración Ingresos Vigencia anterior contratos superiores A 3.500 UVT	SI
Declarante de Renta	SI
Ha contratado a dos o más personas para las actividades contratadas con el Jardín Botánico de Bogotá	NO
Pertenece al Régimen Simple	NO
Declarante de Iva	SI

Solicita	
Solicita que en la depuración de la base de retención le sea descontado el 10% de sus ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.	

Nombre	Edad	Parentesco	Número ID

Créditos		
A la fecha presenta CréditHipotecario para la adquisición de vivienda?	Entidad Hipotecaria	Valor intereses Crédito Hipotecario
Solicita descuento de retención por consignación en cuenta AFC	Número de cuenta AFC	Valor a consignar en el período en la cuenta AFC
Pensión voluntaria	Fondo de pensiones	Valor Pensión Voluntaria
Medicina Prepagada	Entidad Prepagada	Valor Prepagada

Firma de aceptación	
Nombres y Apellidos	CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
Identificación	1.010.170.182

Fecha Radicado	5 de mayo de 2024