SECRETARÍA DE PLANEACIÓN | BOGOTÁ	FORMATO	CÓDIGO:GFI-FO-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:04
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 27/01/2025

CERTIFICACIÓN

YAQUELIN CRUZ MORENO, identificado(a) con la C.C. No. 28.949.222 expedida en la ciudad de Cajamarca, 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:

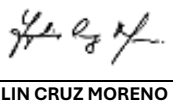
1. Las planillas de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social que adjunto corresponde a los ingresos provenientes del contrato 101 de 2025 suscrito con la Secretaría Distrital de Planeación.

2. El pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, con planillas No.91667905, 92226547 anexas al presente corresponden al mes de noviembre y diciembre, y lo presento como soporte para el pago de mis honorarios del periodo comprendido entre el 1 y el último día del mes de novieimbre y diciembre de 2025.

*__Nota aclaratoria 1__: Recuerde que, si Usted aporta los pagos de seguridad social correspondientes al mismo mes que está cobrando, la Entidad procederá a deducir el equivalente a dicho monto en la base gravable de la retención en la fuente a aplicar a su cuenta de cobro o factura, en cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 1.2.4.1.16. Disminución de la base para trabajadores independientes, del Decreto 1625 de 2016.

*__Nota aclaratoria 2__: Si usted pertenece al Régimen simple de tributación no se le aplicará retención en la fuente a titulo de renta. El contratista esta obligado a presentar sus planillas de aportes a la seguridad social ya sea en la modalidad vencida o anticipada.

Cordialmente,



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

"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