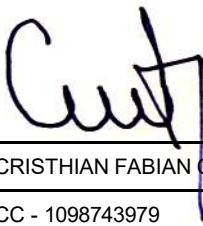


Información Personal				
Tipo de Identificación	Número Identificación	Nro. Contrato	Nro. Informe	Declaro que el valor del IBC para pago de aportes a seguridad social es
CC	1098743979	JBB-CTO-034-2025	13	2.272.400
Seguridad Social				
Numero Planilla Aportes		Periodo Planilla Aportes		
9497878219		01-2026		
Nombre Fondo de pensiones obligatorias		Valor Pensión Obligatoria		
PROTECCIÓN		363.600		
Entidad Salud Obligatoria		Valor Salud Obligatoria		
Sanitas Entidad Promotora de Salud		284.100		
Nombre ARL		Nivel Riesgo ARL	Valor ARL	
Positiva		1	11.900	
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.				Si
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				Si
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				No
Declaración Ingresos Vigencia anterior contratos superiores A 3.500 UVT				No
Declarante de Renta				no
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				No
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.				No

Créditos		
A la fecha presenta Crédito Hipotecario para la adquisición de vivienda?	Entidad Hipotecaria	Valor intereses Crédito Hipotecario
No	0	0
Solicita descuento de retención por consignación en cuenta AFC	Número de cuenta AFC	Valor a consignar en el período en la cuenta AFC
No		0
Pensión voluntaria	Fondo de pensiones	Valor Pensión Voluntaria
No	0	0
Medicina Prepagada	Entidad Prepagada	Valor Prepagada
No		0

Firma de aceptación	
Nombres y Apellidos	CRISTHIAN FABIAN CUBIDES MENDOZA
Identificación	CC - 1098743979

Fecha Radicado	02-03-2026
----------------	------------