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

CERTIFICACIÓN

Víctor Melquiades Ramirez Ramirez, identificado(a) con la C.C. No. 80.456.539 expedida en la ciudad de Nimaima Cundinamarca, 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 076 del 2026 suscrito con la Secretaría Distrital de Planeación.

2. El pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, con planilla **No. 501352828** anexo al presente corresponde al mes de marzo de 2026 , y lo presento como soporte para el pago de mis honorarios del periodo comprendido entre el 1 y el último día del mes marzo de 2026.

*__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 título de renta. El contratista está obligado a presentar sus planillas de aportes a la seguridad social ya sea en la modalidad vencida o anticipada.

Cordialmente,



Nombre: Victor Melquiades Ramirez R
C.C. 80.456.539 de Nimaima

"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."