



San Andrés de Tumaco, 30/04/2026

DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA
Subdirección Administrativa y Financiera
Ciudad

Asunto: Certificación de cumplimiento de aportes sociales

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio:	Jean Janer Villafañe Romero
2- Identificación C.C.	1022444105
3- Responsable IVA:	NO

4- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

No Planilla PILA:	68960777	Período:	03		
Aporte Salud	218.900	Aporte Pensión	280.200	Aporte ARP	42.700

5- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes Obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

6- Sí _____, No X, tengo derecho a la deducción del 10% en retenciones por tener personas dependientes a cargo, según artículo 387 del Estatuto Tributario.

Jean Janer Villafañe Romero
CC: 1022444105
3125325909
CONT-063-GINREDPA-2026