Villeta - Cundinamarca, 01 de octubre de 2025

01-10-2025

Señores
PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLETA
Calle 4 No. 5-51 – Palacio Principal – 1er piso

ASUNTO: Cuenta de cobro CPS 004 – 2025

De manera atenta me permito hacer entrega de los documentos soporte para el pago 1, el cual corresponde al periodo entre el 21 de agosto de 2025 hasta el 30 de septiembre 2025, por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($5.333.333) según Contrato de Prestación de Servicios No. 004 de 2025, los cuales deben ser depositados en la cuenta de ahorros N° 0695594481 Banco BBVA. Para lo cual anexo los siguientes documentos:

- Informe de actividades. Cinco (05) folios.
- Planilla de pago de aportes a seguridad social agosto - septiembre de 2025. Dos (2) folios.
- Certificación Calidad Tributaria Del Contratista. Un (1) folio.

Cordialmente,

ANDRÉS FERNANDO MERA RAMOS
CC 1.004.131.715
Dirección: Cra 8 No. 65 - 73
Celular: 3108282897
Correo: asejudcos@outlook.com

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE VILLETA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 01 PERÍODO: (21) DE (AGOSTO) DE (2025) AL (30) DE (SEPTIEMBRE) DE (2025)	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	**004 DE 2025 DEL 15 DE AGOSTO DE 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANDRÉS FERNANDO MERA RAMOS**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.004.131.715
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($5.333.333)
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE AGOSTO DE 2025
PRÓRROGA 1	N/A
ADICIÓN 1	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS AL DESPACHO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLETA – CUNDINAMARCA PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL EN TODAS SUS ETAPAS, TRÁMITE DE PETICIONES, ACCIONES CONSTITUCIONALES EN DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS DE LA COMUNIDAD Y ASESORÍA JURÍDICA.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No. 1: Realizar la revisión, seguimiento y contestación de derechos de petición presentados ante la Personería o remitidos por otras entidades.	1. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso Gloria Tinoco. 2. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso Luz Marina Medina. 3. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso Inspección de Policía. 4. Se requiere a la Alcaldía Municipal de Villeta por el desarrollo del proceso de selección abreviada de menor cuantía SAMC-8 5. Se requiere a la Alcaldía Municipal de Villeta por el desarrollo del proceso de selección abreviada de menor cuantía SAMC-9 6. Se requiere a la Alcaldía Municipal de Villeta por el desarrollo del proceso de selección abreviada de menor cuantía SAMC-10 7. Se requiere a la Alcaldía Municipal de Villeta por el desarrollo del proceso de selección abreviada de menor cuantía SAMC-11	Carpeta Evidencias
Obligación No. 2: Realizar el análisis, seguimiento, elaboración y/o contestación de acciones de tutela, incluyendo el seguimiento procesal hasta su resolución definitiva, en los cuales haga parte la Personería Municipal de Villeta.	1. Se apoya con el trámite de asesoría y proyección de la acción de tutela del adolescente JOAN ALEJANDRO BELTRÁN VILLAMIL.	Carpeta evidencias.
Obligación No. 3: Realizar el acompañamiento en las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los procesos de contratación que adelante la Personería Municipal de Villeta.	1. Se apoya la etapa pos contractual del proceso PMV-CD-003-2025. 2. Se apoya la etapa pos contractual del proceso PMV-CD-004-2025.	Plataforma de SECOP II.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No. 4: Realizar la asesoría jurídica en los procesos de contratación estatal que adelante la Personería Municipal de Villeta, abarcando la planeación, elaboración de documentos precontractuales tales como estudios previos, pliegos de condiciones, verificación de requisitos jurídicos habilitantes, técnicos y financieros, entre otros.	1. Se realiza asesoría en los procesos de contratación PMV-CD-002-2025, PMV-CD-003-2025, PMV-CD-004-2025 verificación de documentos, requisitos de ejecución y perfeccionamiento de los contratos y cargue de documentos verificando plataforma SECOP II.	Carpeta de evidencias y en la plataforma de SECOP II.
Obligación No. 5: Realizar el acompañamiento y apoyo a la supervisión de los contratos que supervise la Personería Municipal de Villeta	No se asignaron contratos para apoyo a la supervisión.	N/A
Obligación No. 6: Hacer el diagnóstico jurídico inicial sobre el estado actual de los procesos y procedimientos	1. Se realiza verificación proceso contratación del proceso PMV-CD-002-2025. 2. Se realiza verificación proceso contratación del proceso PMV-CD-003-2025. 3. Se realiza verificación proceso contratación del proceso PMV-CD-004-2025.	Plataforma de SECOP II.
Obligación No. 7: Realizar las respuestas y seguimientos formales a derechos de petición dentro de los términos legales	1. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso usuaria Gloria Tinoco. 2. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso usuaria Luz Marina Medina. 3. Se apoya con el trámite y proyecto de respuesta proceso Inspección de Policía.	Carpeta evidencias.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No. 8: Realizar los conceptos jurídicos y documentos de contestación de tutelas ajustados a la jurisprudencia y normativa vigente	Se apoya con el trámite de asesoría y proyección de la acción de tutela del adolescente JOAN ALEJANDRO BELTRÁN VILLAMIL.	Carpeta de evidencias
Obligación No. 9: Realizar el acompañamiento en la estructuración jurídica de procesos contractuales (mínima cuantía, selección abreviada, licitación, entre otros).	No se asignó elaboración de procesos contractuales.	N/A
Obligación No. 10: Realizar el acompañamiento jurídico según necesidad del despacho.	Se apoya jurídicamente según necesidades del Despacho y se atiende las metas y productos encargados.	Carpetas de evidencias de cuenta de cobro
Obligación No. 11: Realizar la asesoría continua en derecho administrativo y constitucional.	Se apoya jurídicamente según necesidades del Despacho y se atiende las metas y productos encargados.	Carpetas de evidencias de cuenta de cobro
Obligación No. 12: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas y realizar el cargue mensual de las evidencias en la plataforma SECOP II. el cual deberá contener como mínimo: 1. Detalle del cumplimiento de cada una de las obligaciones con sus debidos soportes, de las efectivamente ejecutadas. 2. Evidencia de los entregables 3. Balance Financiero	Se presenta el informe mensual de actividades para el cobro de la cuenta No. 1. Periodo del 21 de agosto de 2025 al 30 de septiembre de 2025.	Carpetas de evidencias de cuenta de cobro

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	NUEVA EPS	POSITIVA ARL	PORVENIR

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **Nombre: Andrés Fernando Mera Ramos** **Cédula: 1.004.131.715** **Firma:**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Leidy Johana Rodríguez Martínez** **Cargo: Personera Municipal de Villeta** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: N/A** **Cargo: N/A** **Firma: N/A**

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004131715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FERNANDO MERA MERA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7211111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4621053457	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994139275

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.300	$ 0	$ 282.300
SUBTOTALES:										$ 282.300	$ 0	$ 282.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 220.500
SUBTOTALES:													$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 220.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1004131715	MERA RAMOS ANDRES FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.764.000			NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	1.764.000	$ 282.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282.300

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.764.000	$ 220.500	$ 0	$ 220.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.764.000	100413171	$ 9.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 512.100

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9607532253 DV: 352001
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 29/09/2025 13:44:18
PAP: 907364
Identificacion: 1004131715
Nombre: ANDRES FERNANDO
Apellido 1: MERA
Apellido 2: RAMOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3103507798
Codigo Planilla: 4621053457
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1004131715Valor: $512.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004131715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FERNANDO MERA MERA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7211111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4620386681	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993939960

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 282.300	$ 800	$ 283.100
SUBTOTALES:										**$ 282.300**	**$ 800**	**$ 283.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 220.500	$ 600	$ 0	$ 221.100
SUBTOTALES:													**$ 220.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 221.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 100	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1004131715	MERA RAMOS ANDRES FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.764.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.764.000	$ 282.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.764.000	$ 220.500	$ 0	$ 220.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.764.000		$ 9.300	$ 0	$100413171	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LIDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9604186631 DV: 321816
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 08/09/2025 09:35:53
PAP: 907364
Identificacion: 1004131715
Nombre: ANDRES MERA
Apellido 1: NAA
Apellido 2: CEDULA DE CIUDADANIA
TIPO DOCUMENTO: 3103597798
TELEFONO: 4620386681
Codigo Planilla: 2025/08
Periodo Pago: 0
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision:
Referencia: 1004131715Valor: $513.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA
ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, **ANDRÉS FERNANDO MERA RAMOS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No (1.004.131.715), manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI (X) NO () soy declarante de renta por el año gravable (2024).

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No (004) del año (2025).

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión *(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2024** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2024** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		X

Se expide y firma a los 01 días del mes de (octubre) de (2025).

Firma: ..AnMe.....
Nombre: ANDRÉS FERNANDO MERA RAMOS
C.C. 1.004.131.715
Dirección: Cra 8 No. 65-73
Teléfono laboral: 3108282897
Correo electrónico personal: asejudcos@outlook.com