

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

CERTIFICACIÓN

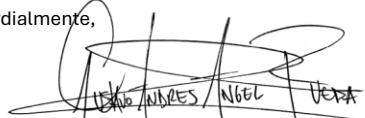
Gustavo Andrés Ángel Rueda, identificado con la **C.C. No. 80881506** expedida en la ciudad de **Bogotá**, conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16. del Decreto Único 1625 de 2016, Bajo la gravedad de juramento declaro y certifico que:

1. La planilla de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social que adjunto corresponde a los ingresos provenientes del contrato **323 de 2026** suscrito con la Secretaría Distrital de Planeación.
2. El pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, con planilla No. **92725007** anexo al presente corresponde al mes de **Mayo**, y lo presento como soporte para el pago de mis honorarios del periodo comprendido entre el 1 y el último día del mes **junio** 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 esta obligado a presentar sus planillas de aportes a la seguridad social ya sea en la modalidad vencida o anticipada.

Cordialmente,



Nombre: Gustavo Andrés Angel Rueda
C.C. 80881506

"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 habérlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances, sus implicaciones y autorizo el uso de mi