Funza, 01 de octubre 2021

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio **KATHERINE GUAQUETA MENDOZA**

Identificación 1073512504

Responsable de IVA (art. 437 del ETN) (seleccionar)	NO
No responsable de IVA (paragrafo 3 del art. 437 del ETN): (seleccionar)	SI
Periodo al que pertenece la certificación(mes a que corresponde el pago) (seleccionar)	**SEPTIEMBRE**

Declaración de ingresos $ 1,869,840

Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:

1. ¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

SI [ ] NO [X]

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: (seleccione) SEPTIEMBRE

No Planilla PILA **8353324200**

Aporte a salud	113,600.00
Aporte a pensión	145,400.00
Aporte a ARL	4,800.00
Total $	**263,800.00**

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. (No. CO1,PCCNTR,2540904 de 2021 Objeto:"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS GENERADAS DENTRO DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DEMÁS APOYO SOLICITADO POR LA OFICINA"

2. Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema:

Ordinario _____ Regimen simple de tributación _____

No soy declarante de renta: (seleccione) [X]

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida aqui es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

Firma

C.C 1,073,512,504