Cajicá, 2 de noviembre de 2021

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipio de Cajicá.
Ciudad

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Yo, Johnatan Esneicer Murcia Gomez, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1.075.672.934 expedida en Zipaquira, con actividad económica (CIIU) _____, declaro que actualmente tengo suscrito el Contrato de Prestación de Servicios No. 355 de fecha 21 de septiembre del 2021.

El pago de seguridad social[1], se realizó a través de Planilla No. 54362217 de fecha: 26 de octubre del 2021 y Planilla No. 54124917 de fecha: 2 de noviembre del 2021;

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR DEL APORTE	VALOR PAGADO PLANILLA
Septiembre 2021	Salud	Compensar	$150.000	$371.300
	Pensión	Colpensiones	$192.000	
	ARL	positiva	$29.300	
	Caja Compensación			

Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016 (modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo la gravedad de juramento **(marque con una X)** que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:

SI	NO	PREGUNTA
	X	He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.
	X	He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un período inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.
	X	De conformidad con el parágrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6% ,4% según aplique) a la determinada en el punto anterior (Depuración).
	X	Estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación – SIMPLE
	X	Soy responsable de IVA, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 437 del Estatuto Tributario Nacional.

Cordialmente,

C.C. 1075672934



[1] El pago de Seguridad Social será verificado mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto Reglamentario 2106 de 2019.

Escaneado con CamScanner