Funza, 26 de octubre del 2021

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: Edna Gabriela Guaqueta Guevara
Identificación: 1.073.507.137

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) (selec: SEPTIEMBRE-OCTUBRE
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 [NO]

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

No Planilla PILA		
9424987306	Aporte a salud	113.600,00
	Aporte a pensión	145.400,00
	Aporte a ARP	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 2524147 Prestacion de servicios de apoyo a la gestacion administrativa en la implementacion y sostenimiento del tema de estacionamiento regulado y procesos derivados del plan maestro de movilidad.)

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 Gabriela Guaqueta
Edna Gabriela Guaqueta Guevara
C.C 1,073,507,137