Funza, 26 de noviembre 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 OCTUBRE-NOVIEMBRE
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: OCTUBRE

No Planilla PILA	Aporte a salud	113.600,00
9426181975	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

C.C 1,073,507,137