Funza, 16 de diciembre de 2021

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: ERIKA FERNANDA MUÑOZ SOTO

Identificación: 1049621984

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)	OCTUBRE-NOVIEMBRE
Declaración de ingresos $	$ 4.300.000

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) NOVIEMBRE

No Planilla PILA	Aporte a salud	215.000,00
	Aporte a pensión	275.200,00
9427842406	Aporte a ARP	9.000,00
Total $		**499.200,00**

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.2494387 Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y DESARROLLO URBANO, EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LA EXPEDICIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS EN TEMAS URBANÍSTICOS RELACIONADOS A LOS PROCESOS DE LICENCIAMIENTO, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO".

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

Ordinario [X] Regimen simple de tributación [ ]

No soy declarante de renta: [ ]

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

Firma
ERIKA FERNANDA MUNOZ SOTO
C.C 1.031.136.348