Bogotá D.C., 20 DE ABRIL DEL 2020

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PUENTE ARANDA
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio	**MALLULY FERNANDA TORRES**
2- Identificación	**52.832.367**
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece	Simplificado
4- Mes al que pertenece la certificación	ABRIL
5- Declaración de ingresos	

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
Los servicios son prestados de manera personal
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoria de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

6-Declaro que **NO**__X__ **SI** ___ tengo mas contratos con entidades del estado
No. del contrato entidad valor

7- 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.

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de:_____

9-**SI** __**NO** X Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma

Malluly Fernanda Torres H.

CC. 52.832.367