Para efectos de los requisitos índole tributaria y de seguridad social que debo acreditar ante la entidad, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. DATOS GENERALES	
Nombres y Apellidos	DORIS MILENA MESA DIAZ
Documento de identidad	46.380.3000
Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece:	NO RESPONSABLE
Mes al que pertenece la Certificación	OCTUBRE

2. DECLARACION PARA RETENCION EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y la Ley 1493 de 2018 (Reforma Tributaria) me permito:

- Certificar que si ( ) No.(x) soy contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen de tributación -SIMPLE- según art.911 Estatuto Tributario.

- Certificar que si ( ) No (X) soy Declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios.

- Solicitar que me sea incrementada la tarifa de retención en la fuente calculada para este pago en un _0__%.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social, cumplen los requisitos de Monto y Periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de prestación de servicios, así:

Operador: Aportes en Línea
No. De planilla: 9475808216
Aporte salud: $ 290.000
Aporte pensión: $ 371.200
Aporte ARL: $ 12.200

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes Obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos materia del pago sujeto a retención.

Se expide en Tibasosa a los dos (01) días del mes de noviembre de 2024

DORIS MILENA MESA DIAZ
C.C.No.46.380.300