Villapinzón, 30 de Septiembre de 2024

Señores
Municipio de Villapinzón
E. S. D.

CERTIFICACIÓN MENSUAL

SANDRA MILENA ROJAS ARAGON identificado con la cédula de ciudadanía número 39.577.330 de Girardot me permito certificar, bajo la gravedad de juramento:

1. - En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 3 **"Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social**. De acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la ley 1393 de 2010 y el artículo 108 del Estatuto Tributario, la disminución de la base de retención para las personas naturales residentes en Colombia cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, pertenezcan o no a la categoría de empleados, estará condicionada a su pago en debida forma, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago"

El documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, efectuados durante periodo Septiembre **2024** corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios No. 170-2024 materia de pago sujeto a retención.

2.- En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 **"Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente"** y el **Decreto número 099 de 2013**, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. (modificado por el art. 13 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012) estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural perteneciente a la Categoría de Empleados, según el art.329 del E.T (adicionado por el art. 10 de la Ley 1607),

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO	VALOR MENSUAL
Soy Responsable de Impuesto a las ventas		**X**	
A la fecha del presente efectúo aportes cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**	
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**	
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: VALOR ANUAL $_____ No. Meses _____ (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**	
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2024** VALOR ANUAL $5.569.094 No. Meses _12_ *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**	
Según lo establecido en el artículo 388 del Estatuto Tributario Nacional, tengo dos (2) o más personas subcontratadas.		**X**	

Relación de Dependientes:

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
MARIA ALEJANDRA BELTRAN	15a	Hija	$1.000.000
LUIS SANTIAGO BELTRAN	13a	Hijo	$1.000.000

QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO.

NOMBRE: SANDRA MILENA ROJAS ARAGON **C. C. No. 39.577.330 de Girardot**	**Firma** 