ALCALDÍA DE FUNZA

# CERTIFICADO DE RETENCIONES

## 13-FR-56

Funza, Cundinamarca 07 Noviembre 2024

Señores
**Secretaria de Hacienda**
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

| | |
|---|---|
| Nombre del prestador del servicio | CLAUDIA VILLALBA |
| Identificación | 52.145.547 |
| Periodo al que corresponde el pago: | OCTUBRE-NOVIEMBRE |
| Declaración de ingresos mensuales: | $ 3.022.451 |

**1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si | | NO | **X** |

**2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de:** SEPTIEMBRE

| | | |
|---|---|---|
| No Planilla PILA | | |
| 80231463 | Aporte a salud: | $ 162.500 |
| | Aporte a pensión: | $ 208.000 |
| | Aporte a ARP: | $ 31.700 |
| | Total: | **402.200,00** |

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 No. CPS20240761 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA PARA APOYAR LOS PROCESOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA META 85 DEL PLAN DE DESARROLLO FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027.

**3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SI | | | | | |
| Regimen al que pertenece: | | Ordinario: | | Simple: | |
| NO | **X** | | | | |

Los ingresos percibidos en calidad de persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral, por tanto manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que no se tomará costos o deducción asociado a dicha renta. (Numeral 10. Artículo 206 ET)

**4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:**
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (Funza)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si | | NO | **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:

CC 52145547