CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

(ARTICULO 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MODIFICADO POR ARTICULO 10 DE LA LEY 1607 DEL 26/12/2012 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DECRETO 0099 DE 2013).

Para efectos de los requisitos de seguridad social, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. **DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos: Luis Alfonso Rivera Ortiz
Documento y Numero de Identificación: CC 79893345

Régimen del Impuesto de Ventas al que Pertenece:
Simplificado:_____
Común:_____

2. **DEDUCCIONES A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE A LOS CONTRATISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024.**

- Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizo mensualmente son los siguientes:

1.	Aportes obligatorios a salud	$ 162.500
2.	Aportes Obligatorios a pensión	$ 208.000
3.	Riesgos Laborales (ARL)	$ 13.600
4.	Aportes voluntarios a fondos de pensión	$_____
5.	Pago por medicina propagada	$_____ Hasta 16 UVTAhorro para el
	Fomento a la Construcción (AFC)	$_____
6.	Intereses o corrección monetaria en virtud de	
	Préstamos para adquisición de vivienda	$_____ Hasta 100 UVT
7.	Pago por dependientes	$_____ Hasta 32 UVT

- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de la planilla de pago N° 74983108 con fecha de pago 16/12/2024 que corresponde a aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud,pensión, ARL, Parafiscales y voluntarios a AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, cumplen los requisitos de monto, periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de mi relación contractual con la entidad en cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales N° 096 de 2024

Se expide en Supatá Cundinamarca, a los 16 días del mes de diciembre de 2024.



Firma _____ Reviso: _____
C.C 79893345 Supervisor:

CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

(ARTICULO 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MODIFICADO POR ARTICULO 10 DE LA LEY 1607 DEL 26/12/2012 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DECRETO 0099 DE 2013).

Para efectos de los requisitos de seguridad social, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

2. **DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos: Luis Alfonso Rivera Ortiz
Documento y Numero de Identificación: CC 79893345

Régimen del Impuesto de Ventas al que Pertenece:
Simplificado:_____
Común:_____

3. **DEDUCCIONES A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE A LOS CONTRATISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024.**

- Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizo mensualmente son los siguientes:

8. Aportes obligatorios a salud $ 81.300
9. Aportes Obligatorios a pensión $ 104.000
10. Riesgos Laborales (ARL) $ 6.800
11. Aportes voluntarios a fondos de pensión $_____
12. Pago por medicina propagada $_____ Hasta 16 UVTAhorro para el Fomento a la Construcción (AFC) $_____
13. Intereses o corrección monetaria en virtud de Préstamos para adquisición de vivienda $_____ Hasta 100 UVT
14. Pago por dependientes $_____ Hasta 32 UVT

- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de la planilla de pago N° 75077461 con fecha de pago 16/12/2024 que corresponde a aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud,pensión, ARL, Parafiscales y voluntarios a AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, cumplen los requisitos de monto, periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de mi relación contractual con la entidad en cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales N° 096 de 2024

Se expide en Supatá Cundinamarca, a los 16 días del mes de diciembre de 2024.



Firma _____ Reviso: _____
C.C 79893345 Supervisor: