

Sora. 14 de octubre de 2025

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Sora
Ciudad

Estimados señores:

Yo **ALBENIO BARAJAS UMBA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía C.C N° 4.045.016 de Sora - Boyacá, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271/2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de SEPTIEMBRE DE 2025 corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato de Prestación de Servicios MS-CD-AG-027-2025**, suscrito con la Alcaldía de Sora, materia del pago SI ☐ NO ☒ sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, no tengo empleados a mi cargo.
3. Que, SI ☐ NO ☒ X estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2024.
4. Que, SI ☐ NO ☒ X soy responsable de IVA.
5. Que, SI ☐ NO ☒ X estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente

ALBENIO BARAJAS UMBA


C. C. 4.045.016 de Sora - Boyacá