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	**46.380.300 de Sogamoso**
Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece:	NO RESPONSABLE
Mes al que pertenece la Certificación	**Del 01 de noviembre al 30 de diciembre de 2025**

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

- Certificar que si (X) No ( ) 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 NOVIEMBRE
Aporte salud: $290.000
Aporte ARL: $12.200
Planilla No.: 9494805458
Aporte pensión: $371.200

Operador: APORTES EN LÍNEA DICIEMBRE
Aporte salud: $290.000
Aporte ARL: $12.200
Planilla No: 9496781399
Aporte pensión: $371.200

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 diciembre de 2025.

DORIS MILENA MESA DIAZ
C.C.No.46.380.300 de Sogamoso