ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIÓN Y APORTES SEGURIDAD SOCIAL

13-FR-56

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

ASUNTO: Certificado de Retenciones y declaración juramentada cumplimiento de la Ley 2381 de 2024 y del Decreto 0514 de 2025.

Nombre del prestador del servicio:	PAULA ANDREA MORENO BURBANO
Identificación:	1144069618
Periodo al que corresponde el pago:	07 FEBRERO AL 06 DE MARZO DE 2026
Declaración de ingresos mensuales:	$ 4,747,000.00

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: **FEBRERO**

	No.1	***No.2**
No Planilla PILA:	84287137	N/A
Aporte a salud:	312,400.00	N/A
Aporte a pensión:	399,900.00	N/A
Aporte a ARP:	13,100.00	N/A
Total:	**$ 725,400.00**	N/A

**Planilla No.2 cuando aplique*

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde alos ingresos provenientes del contrato CPS-0002-2026 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES JURIDICAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL

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

4. ¿Regimen al que pertenece? Simple ____ Ordinario **__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)

5. 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 de Funza?

Si [ ] No [X]

6. <u>DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO</u>, que:

Actualmente **si** _____ **no** ___X___, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entiedades públicas o privadas.
Que la relación de los contratos ejecutados es la siguiente:

<u>Diligenciar unicamente si posee contratos con otras entidades públicas o privadas</u>

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)

Que el valor total de mis ingresos durante el periodo correspondiente es de (en números): $ 4,747,000.00
y en letras es de: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE
y que realice la cotización en el sistema de protección social integral de mínimo el 40% de ese ingreso total.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 0514 de 2025, artículo 2.2.4.18.7, hemos acordado con la entidad ALCALDIA DE FUNZA que, en mi calidad de contratista, asumiré la responsabilidad de realizar los aportes al Sistema de Protección Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales).

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Dada en Funza a los 10 días del mes de marzo del año 2026.

FIRMA: 

NOMBRE DE QUIEN DECLARA: PAULA ANDREA MORENO