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:	YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
Identificación:	39584488-8
Periodo al que corresponde el pago:	**FEBRERO-MARZO**
Declaración de ingresos mensuales:	5,000,000

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:	6005501350	
Aporte a salud:	250.000,00	
Aporte a pensión:	320.000,00	
Aporte a ARP:	48.800,00	
Total:	**$ 618.800,00**	

**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 No. CPS-0340-2026 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: (objeto de contrato) PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD Y DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

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 ☒

6. DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, 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:

Diligenciar unicamente si posee contratos con otras entidades públicas o privadas

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)
	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Que el valor total de mis ingresos durante el periodo correspondiente es de (en números): $ 5.000.000,00
y en letras es de: CINCO MILLONES DE 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 __**24**____ días del mes de ___MARZO___ del año 2026.

FIRMA: Carolina Lopez G
NOMBRE DE QUIEN DECLARA: YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN