

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIÓN Y APORTES SEGURIDAD SOCIAL

13-FR-56

Señores
Secretaría 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:Gabriela Hernandez Ortiz

Identificación:1072467522

Periodo al que corresponde el pago:Marzo-Abril

Declaración de ingresos mensuales:\$ 3,817,800

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:

MARZO

No.1

No.2

No Planilla PILA:68320450

Aporte a salud:\$ 218,900

Aporte a pensión:\$ 280,200

Aporte a ARP:\$ 18,300

Total:\$ 517,400

No Planilla PILA:

Aporte a salud:

Aporte a pensión:

Aporte a ARP:

Total:

*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 a los ingresos provenientes del contrato CPS-0327-2026 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios profesionales como ingeniero de alimentos para desarrollar actividades de inspección y vigilancia en el componente de salud ambiental de la secretaria de salud de funza.

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

Si____ No__X

4. ¿Regimen al que pertenece?

SimpleOrdinario ____

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 ☐ N ☒

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 entidades 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)

Que el valor total de mis ingresos durante el periodo correspondiente es de (en números): \$ 3,817,800.00

y en letras es de: Tres millones ochocientos diecisiete mil ochocientos pesos

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 21 días del mes de Abril del año 2026.

FIRMA: Gabriela Hernandez Ortiz

NOMBRE DE QUIEN DECLARA: Gabriela Hernandez

cc 1072467522

Versión: 04
 Fecha: 04-02-2026
 Página: 1

