CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

(ARTICULO 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MODIFICADO POR ARTICULO 10 DE LA LEY 1607 DEL 26/12/2012 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DECRETO 0099 DE 2013).

Para efectos de los requisitos de seguridad social, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. **DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos: HEIDY CAROLINA MALDONADO
Documento y Numero de Identificación: 1015449486

Responsable de IVA:
Si: _____
No: __X___

2. **DEDUCCIONES A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE A LOS CONTRATISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DEL AÑO 2026**

Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizo mensualmente son los siguientes:

1.	Aportes obligatorios a salud	$ 218.900
2.	Aportes Obligatorios a pensión	$ 280.200
3.	Riesgos Laborales (ARL)	$ 9.200
4.	Aportes voluntarios a fondos de pensión	$___X_____
5.	Pago por medicina prepagada	$___X_____ Hasta 16 UVT Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC)
6.	Intereses o corrección monetaria en virtud de Préstamos para adquisición de vivienda	$____X_____ Hasta 100 UVT
7.	Pago por dependientes	$____X_____ Hasta 32 UVT

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de la planilla de pago N° 6015500158 con fecha de pago 11/05/2026 que corresponde a aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL, Parafiscales y voluntarios a AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, cumplen los requisitos de monto, periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de mi relación contractual con la entidad en cumplimiento del contrato de prestación de servicios y de apoyos a la gestión N° 154 __ de 2026

Se expide en La Vega Cundinamarca al primer (1) día del mes de Mayo de 2026.

Firma Carolina Maldonado
C.C 1015449486

Reviso: _____
Cindy Johana Colmenares Hernández
Secretaria de Bienestar y Desarrollo Social