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 0 de 2025.

Nombre del prestador del servicio:	CAMILA ANDREA GIL ORJUELA
Identificación:	1070974816
Periodo al que corresponde el pago:	MAYO
Declaración de ingresos mensuales:	$ 5.050.000,00

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: **MAYO - JUNIO**

No.1		***No.2**	
No Planilla PILA:	1082674893	No Planilla PILA:	1082677148
Aporte a salud:	556.800,00	Aporte a salud:	556.800,00
Aporte a pensión:	712.700,00	Aporte a pensión:	712.700,00
Aporte a ARP:	23.300,00	Aporte a ARP:	23.300,00
Total:	**$ 1.292.800,00**	Total:	**$ 1.292.800,00**

**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 correspor ingresos provenientes del contrato CPS-0831-2026, materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES C ABOGADO ESPECIALIZADO PARA APOYAR LA SECRETARIA GENERAL-DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA EN TEMAS SINDICALES, CONFLICTOS LABC PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES, Y RESPONSABILIDADES DISCIPLINARIAS Y FISCALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ALCA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA

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 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** ___X___ **no** _____, 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 TERMINACIÓ (DD/MM/AA)
1	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	920-2026	6 MESES	6084420	24/01/2026	23/07/2026

Que el valor total de mis ingresos durante el periodo correspondiente es de (en números): $ 11.134.420,
y en letras es de: ONCE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE 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 d Protección Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales).

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

Dada en Funza a los tres días del mes de julio del año 2026.

FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN DECLARA: CAMILA ANDREA GIL ORJUELA

)514

nde alos
COMO
ORALES,
ALDÍA

bajo

e

N
)

,00

de

A Y ME