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:	LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
Identificación:	52,664,173
Periodo al que corresponde el pago:	AGOSTO - SEPTIEMBRE
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: **Agosto**

No.1		***No.2**	
No Planilla PILA:	9508697842	No Planilla PILA:	N/A
Aporte a salud:	$ 350,000	Aporte a salud:	N/A
Aporte a pensión:	$ 448,000	Aporte a pensión:	N/A
Aporte a ARP:	$ 68,300	Aporte a ARP:	N/A
Total:	**$ 866,300**	Total:	**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-0914-2026 materia del pago sujeto a retención, por concepto de:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y LA OPERACIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE VACUNAS. ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DEL PERIDO DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

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** 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 TERMINACIÓN (DD/MM/AA)
1	si	35	11 mses	$34,000,000	20/01/2026	20/12/2026
1	si	432	1	$ 2,292,700	1/07/2026	30/07/2026

Que el valor total de mis ingresos durante el periodo correspondiente es de (en números): $ 7,000,000
y en letras es de: SIETE 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 28 días del mes de septiembre del año 2026.

FIRMA: 
NOMBRE DE QUIEN DECLARA: LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA