# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 270 de 2024

Yo IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 80185153 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

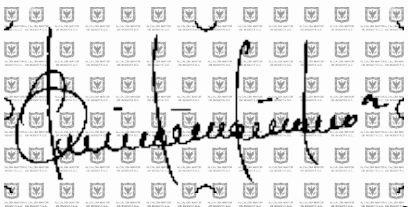
| INFORMACION PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | X |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | X |
| Soy Declarante de Renta año 2023 | X | |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta | | X |
| Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante | X | |

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se pódra aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA?<br>Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica. | | X |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro fomento para la construcción?<br>Anexar soporte de pago de aporte mensual | | X |
| ¿A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>Anexar soporte de pago de aporte mensual | | X |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>Anexar certificación en la primera cuenta | | X |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023<br>Anexar certificación en la primera cuenta | | X |
| Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT<br>Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes | X | |

Se expide y firma a 1 del mes octubre de 2024



**IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN**
**C.C. 80185153**
**Celular: 3502978554**
**Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32**
**Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com**

| | | |
|---|---|---|
| BOGOTÁ \| SECRETARÍA DE GOBIERNO | **SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES** | Código: GCO-GCI-F137<br>Versión: 03<br>Vigencia: 07 de febrero de 2022<br>Caso HOLA: 225687 |

**Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios Nº 270 de 2024 de que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).**

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

| FECHA DE SOLICITUD | DÍA | 1 | MES | 10 | AÑO | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA**

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | CÉDULA Nº | UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN | 80185153 | PLANEACION - AGDL | 3016562260 |

**RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.**

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

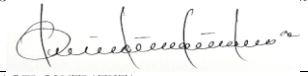
| NOBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | EDAD | INGRESOS DEL DEPENDIENTE |
|---|---|---|---|
| JUAN JOSE IBARRA BLANCO | HIJO | 9 | 0 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

| | |
|---|---|
| X | Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted. |
| **Requisito:** | Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito. |
| | Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados |
| **Requisito:** | Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: |
| * | Nombre del estudiante |
| * | Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria |
| | Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos |
| **Requisito:** | |
| * | Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito. |
| * | Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal |
| | El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o |
| **Requisito:** | |
| * | Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito. |
| * | Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito |
| * | Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes |
| * | Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos |
| | Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el |
| **Requisito:** | |
| * | Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador |
| * | Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco |
| * | Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT |
| * | Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE



**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

**FECHA DE SOLICITUD:** Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

**CÉDULA:** Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

**UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO:** Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

**TELÉFONO:**_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

**NOMBRE:** Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

**PARENTESCO:** Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

**EDAD:** Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

**INGRESOS DEL DEPENDIENTE:** Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

**REQUISITO:** De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

**FIRMA DEL CONTRATISTA**: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.014.287.289

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152628504

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| IBARRA | BLANCO |

Nombre(s): JUAN JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes MAR Día 21 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 53128651-9 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: BLANCO CORTES NASLY ELIANA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.014.198.817 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 80.185.153 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 80.185.153 | x |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2015 Mes ABR Día 07 | MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

07 ABR 2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 58 FOLIO 0143 JPL.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTÍCULO1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

C.C. No.

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA: - 8 ABR 2015

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL ENGATIVA