DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/05/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
Alcaldía Municipal de Ibagué

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MARITZA CELEMIN GUERRERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **38210241**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413292464**
Fecha de apertura	**11/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Escaneado con CamScanner

Ibagué, 14 de mayo del 2021.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Yo, **Diana Maritza Celemin Guerrero,** identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSABLE DE IVA ___ NO SOY RESPONSABLE DE IVA **X**
2. NO **X** SI___ soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2020.

3. De conformidad a la Ley 1943 de 2018 informo:
   NO **X**, tengo trabajadores asociados a la actividad.
   Si __tengo trabajadores asociados a la actividad 1____, 2 o más _____.

4. SI __ NO **X** cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2020, en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

5. SI __ NO **X** cuento con un certificado por los pagos de medicina propagada durante el año 2020. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

6. SI **X** NO__cuento con dependientes. En caso afirmativo, esta deducción no está siendo utilizada por otro contribuyente, en relación con el o los siguiente (s) dependiente (s):

Nombre	**Documento de Identidad**	**Parentesco**	**Calidad de Dependiente**
NICOLAS VARGAS CELEMIN	1111123939	HIJO	1

La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 del artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.
Se debe señalar el numeral al cual corresponda (1,2,3,4 o 5) por los numerales 3,4 y 5 según sea el caso se debe anexar certificado.

7. A continuación, relaciono los pagos a efectuarse en el presente mes.

N° de pago	**N° y año del contrato**	**Valor Bruto del Pago en el mes**
PRIMER PAGO	DEL 881 DE 09 DE ABRIL DEL 2021	$6.350.000
TOTAL:	Seis Millones Trescientos cincuenta mil pesos	$6.350.000

Adicionalmente manifiesto que los documentos adjuntos a la presente Orden de Pago corresponden a los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, que se originaron con ocasión al Contrato de Prestación de Servicios No. 881 del 09 de abril de 2021, Con Planilla No. 20511237 por valor de $ 740.200 correspondiente al mes de ABRIL del 2021.

FIRMA: _____
Diana Maritza Celemín Guerrero
C.C. 38.210.241 de Ibagué – Tolima.

Escaneado con CamScanner