

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, **HIPOLITO ACOSTA FORERO**, identificado con cédula de ciudadanía No.: **19.274.869** expedida en la ciudad de **Bogotá**, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI (X) NO () soy declarante de renta por el año gravable **2020**.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No **087** del año **2021**.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto 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 art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APOORTE MENSUAL)</u>		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: 2019 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2019 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certifico que tengo dependientes, de acuerdo a 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, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.	X	

Se expide y firma a los (5) días del mes de abril de 2021.

Firma: 

Nombre: Hipólito Acosta Forero

C.C: 19.274.869

Dirección laboral: Carrera 55 No. 79 B - 48

Teléfono laboral: 3165697857

Correo electrónico institucional: Hipolito.Acosta@gobiernobogota.gov.co

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

Código: GCO-GCI-F138

Versión 02

Vigencia desde: 03 de febrero de 2020

Caso HOLA 89232