CERTIFICADO PARA LIQUIDACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE CONTRATISTAS

CERTIFICADO CON EL FIN DE DEFINIR: los factores a detraer de la base de Retención en la Fuente del impuesto sobre la renta y demás información tributaria del contratista. El diligenciamiento de este formato ***es obligatorio*** y se deberá adjuntar a la primera factura de cada contrato.(En la página siguiente encontrará la normatividad aplicable y la explicación de cada ítem)

Contrato N°. **160 – CPS – 159** de Fecha: 09 de Septiembre **2021**
Primer Apellido: **Tabares** Segundo Apellido: **Gómez** Primer Nombre: **Oscar** Otros Nombres: **de Jesús** CC: **15.435.767** Dirección: **Carrera 54 N 51-62** Ciudad: **Rionegro** Departamento: **ANTIOQUIA** Actividad Económica Principal: **CONTRATISTA** Correo electrónico: oscartabares204@gmail.com Teléfono Fijo: 6150000 Celular: **3043907596**

El Carmen de Viboral, 12 de octubre de 2021
Señores:
Tesorería General
Municipio El Carmen de Viboral

Para efectos de la liquidación de la retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario, y reglamentado en el decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.6. y siguientes, me permito certificar ***bajo la gravedad de juramento*** que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas (En el caso de no solicitar deducciones diligenciar el campo con valor cero -$0-) **y:**

1. Que bajo mi condición de contratista, he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad durante 90 días o más (art. 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario)**. SI** ____ **NO** __**X**__
2. Que durante el año 2020 cancelé intereses de vivienda por valor de $ 0, adjunto certificado. (1.2.4.1.18. DR. 1625/2016)
3. Que durante el año 2020 cancelé pólizas de medicina prepagada por valor de $ 0 y pólizas de salud por valor de $ 0, adjunto certificado.
4. Que durante el año 2020 efectué Aportes Voluntarios a Fondos de Cesantías por valor de $ 0, adjunto certificados.
5. Que durante el año 2020 efectué Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones por valor de $ 0, y Ahorros a cuentas AFC por valor de $ 0, adjunto certificados.
6. Solicito al Pagador, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada por el sistema ordinario y por la tarifa mínima de retención en un valor de $0. (art. 383 Parágrafo 3 del Estatuto Tributario)
7. Otros Factores para disminuir la Retención en la Fuente: _____(anexo Certificados).

8. Que estoy obligado a cotizar a pensiones **SI** __X__ **NO** _____, si la respuesta en "No" adjuntar prueba.

9. De manera atenta, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 del decreto nacional 2271 del 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No **160 – CPS – 159 del 09 septiembre DE 2021**
Para tal efecto de manera libre y espontánea certifico bajo gravedad de juramento que

a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto de retención.
b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del trece (13) de septiembre al doce (12) de octubre de 20021.

   Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. **1102326401** la cual adjunto, corresponde a este contrato.
c) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud, Pensión y ARL,

CONCEPTO	VALOR
Salud	$ 109.800
Pensión	$ 140.600
ARL	$ 4.600
Total	**$ 2.55000**

10. En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 387 del Estatuto Tributario, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes:

SI____ NO_X___ Hijos menores de 18 años

SI____ NO__X__ Hijos entre los 18 y 23 años a los que se les esté dando educación

SI____ NO__X__ Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad.

SI____ NO__X__ Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (9.440.080 año 2021) o por discapacidad.

SI____ NO__X__ Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (9.440.080 año 2021) o por discapacidad

Atentamente,



OSCAR TABARES GÓMEZ
CC. 15.435767