

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., ABRIL 18 de 2022

Señores

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**

**Atn. Oficina de Contabilidad**

**Bogotá D.C.**

Referencia: Declaración bajo la gravedad de juramento para determinación base retención en la fuente, en aplicación de los artículos 383, 387 y 388 del Estatuto Tributario Nacional,

**PRESTACION DE SERVICIOS 136 de 2022**

No.Cto

año suscripción contrato

Yo, NELSON DAVID VERA GALLO identificado (a)

con la c.c. ☒ **C.E.** ☐ **No.** 80,203,955 expedida en BOGOTA,

para acceder a las deducciones establecidas en los artículos 383, 387 y 388 del E.T, declaro bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en el (los) contrato (s) de prestación de servicios suscrito (s) con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda.

1) SI ☒ NO ☐ Soy residente colombiano

2) SI ☐ NO ☒ Soy pensionado

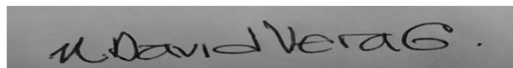
3) ☒ he contratado o vinculado ☒ contrataré o vincularé por el año gravable 2021, a dos (2) o más trabajadores para cumplir con el objeto contractual. (Parágrafo 2° Art.383 E.T.)  
(por favor escriba SI ó NO) (por favor escriba SI ó NO)

4) Que los aportes de seguridad social, cuyas copias de planilla de pago se anexarán a cada factura o cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato celebrado con el FDLPA

Me comprometo a actualizar la información consignada en este formato cuando producto de mis actividades esta se modifique.

La presente manifestación se expide de acuerdo a lo previsto en el artículo 7° del Decreto 019 de 2012 (prohibición de declaraciones extrajudicio).

FIRMA



DIRECCION:

CALLE 20 SUR # 51 F 05

TELEFONO:

3138445268

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 18 de abril de 2022

Señores  
**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**  
**Atn. Oficina de Contabilidad**  
Bogotá D.C.

**Referencia:** Certificación depuración base de retención en la fuente por pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo.  
(Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional y artículo 7 del Decreto 4713 de 2005).

De conformidad a las normas citadas en la referencia, me permito presentar la siguiente información a fin de que sea tenida en cuenta para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente por los servicios prestados en contrato CPS136 de 2022

1. Durante el año 2021 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI ☐ NO ☒

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

| Entidad      | Valor pagado | Período | Soporte que se adjunta |
|--------------|--------------|---------|------------------------|
|              |              |         |                        |
|              |              |         |                        |
|              |              |         |                        |
| <b>Total</b> | -            |         |                        |

3. Durante el año 2021 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI ☐ NO ☒

4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificación de la entidad y completar la siguiente información:

| Entidad      | Valor pagado | Período | Soporte que se adjunta |
|--------------|--------------|---------|------------------------|
|              |              |         |                        |
|              |              |         |                        |
|              |              |         |                        |
| <b>Total</b> | -            |         |                        |

5. Realizo aportes a un fondo de pensiones voluntarias con los pagos que me efectuaré el FDLPA SI ☐ NO ☒

6. En caso de responder afirmativamente la pregunta 5, por favor presentar solicitud escrita, anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

| Entidad | Valor aporte | Periodicidad |
|---------|--------------|--------------|
|         |              |              |
|         |              |              |

7. Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuaré el FDLPA SI ☐ NO ☒

8. En caso de responder afirmativamente la pregunta 7, por favor presentar solicitud escrita, anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

| Entidad Bancaria y No.cuenta | Valor aporte | Periodicidad |
|------------------------------|--------------|--------------|
|                              |              |              |
|                              |              |              |

**Nota:** Los aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente, hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas AFC, no exceda del 25% del ingreso laboral o ingreso tributario del año y hasta un monto máximo de 2.500 UVT. **(Requiere anexar certificación bancaria)**

9. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes (\*)

9.1. Hijos menores de 18 años SI ☒ NO ☐  
(Requiere adjuntar registro civil)

9.2. Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación SI ☐ NO ☒  
(Requiere anexar certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.)

9.3. Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI ☐ NO ☒  
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad)

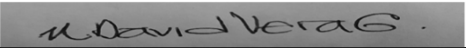
9.4. Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos SI ☐ NO ☒  
o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (\$9.440.080 año 2021) o por discapacidad  
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

9.5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos SI ☐ NO ☒  
inferiores a 260 UVT (\$9.440.080 año 2021) o por discapacidad  
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

10. En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las opciones del punto 9 por favor completar la siguiente información:

| Tipo de Dependiente   | Nombre completo del dependiente | Identificación del Dependiente | Soporte que se adjunta         |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| HIJO MENOR DE 18 AÑOS | JUAN FELIPE VERA BALLEEN        | 1013105683                     | FOTOCOPIA TARJETA DE IDENTIDAD |
|                       |                                 |                                |                                |
|                       |                                 |                                |                                |
|                       |                                 |                                |                                |

(\*) Certificado que se entiende prestado bajo la gravedad de juramento.

**FIRMA**  
  
**NOMBRE COMPLETO** NELSON DAVID VERA GALLO  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** 80,203,955

**NOTA:** La información tributaria determinada con base en la información suministrada, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.013.105.683

VERA BALEN

APELLIDOS

JUAN FELIPE

NOMBRES

*Juan Felipe Vero*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-2005

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

07-AGO-2023  
FECHA DE VENCIMIENTO

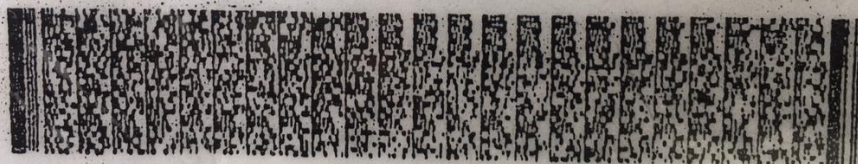
O+  
G S RH

M  
SEXO

15-ABR-2013 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00443919-M-1013105683-20130626

0033680288A 1

1592325399

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013105683

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicador Serial 38142306

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Fección ☐ Número ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 H  
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido VERA Segundo Apellido BALLEEN  
Nombre completo JUAN FELIPE  
Fecha de nacimiento Año 2005 Mes AGT Día 7 Sexo MASCULINO Sexo legal 0 Factor RH POSITIVO  
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de servicio

CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número y certificado de nacimiento

A6715285

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BALLEEN OBREGÓN ANDREA JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.022.322.874 DE BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VERA GALLO NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80.203.955 DE BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VERA GALLO NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80.203.955 DE BOGOTÁ

Firma

*n. David VERA G.*

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

Año 2005 Mes AGT Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RICARDO CEBALLOS SUAREZ (E)

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO