

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: 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 113 de 2022

No.Cto

año suscripción contrato

Yo, Diego Hernan Romero Gil identificado (a)

con la c.c. ☒ **C.E.** ☐ **No.** 80.197.122 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) ☒ **NO** he contratado o vinculado ☒ **NO** contrataré o vincularé por el año gravable 2022, 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 extrajuicio).

FIRMA

DIEGO H. ROMERO

DIRECCION:

CRA 82G BIS #59-62 SUR

TELEFONO:

3197054984

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																								
113 de 2022																								
1. Durante el año 2021 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional)																								
SI NO X																								
2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:																								
<table><tr><th>Entidad</th><th>Valor pagado</th><th>Período</th><th>Soporte que se adjunta</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td>-</td><td></td><td></td></tr></table>					Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta													Total	-		
Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta																					
Total	-																							
3. Durante el año 2021 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud)																								
SI NO X																								
4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificación de la entidad y completar la siguiente información:																								
<table><tr><th>Entidad</th><th>Valor pagado</th><th>Período</th><th>Soporte que se adjunta</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td>-</td><td></td><td></td></tr></table>					Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta													Total	-		
Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta																					
Total	-																							
5. Realizo aportes a un fondo de pensiones voluntarias con los pagos que me efectuaré el FDLPA																								
SI NO X																								
6. En caso de responder afirmativamente la pregunta 5, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:																								
<table><tr><th>Entidad</th><th>Valor aporte</th><th>Periodicidad</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Entidad	Valor aporte	Periodicidad																	
Entidad	Valor aporte	Periodicidad																						
7. Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuaré el FDLPA																								
SI NO X																								
8. En caso de responder afirmativamente la pregunta 7, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:																								
<table><tr><th>Entidad Bancaria y No.cuenta</th><th>Valor aporte</th><th>Periodicidad</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Entidad Bancaria y No.cuenta	Valor aporte	Periodicidad																	
Entidad Bancaria y No.cuenta	Valor aporte	Periodicidad																						
Nota: Los aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, no harán apte 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 (Requiere adjuntar registro civil)																								
SI X NO																								
9.2. Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación (Requiere anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.)																								
SI NO X																								
9.3. Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad (Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad)																								
SI NO X																								
9.4. 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 (Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)																								
SI NO X																								
9.5. 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 (Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)																								
SI NO X																								
10. En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las opciones del punto 9 por favor completar la siguiente información:																								
<table><tr><th>Tipo de Dependiente</th><th>Nombre completo del dependiente</th><th>Identificación del Dependiente</th><th>Soporte que se adjunta</th></tr><tr><td>HIGO</td><td>MARTIN ROMERO VARGAS</td><td>1022448980</td><td>registro civil</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Tipo de Dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del Dependiente	Soporte que se adjunta	HIGO	MARTIN ROMERO VARGAS	1022448980	registro civil												
Tipo de Dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del Dependiente	Soporte que se adjunta																					
HIGO	MARTIN ROMERO VARGAS	1022448980	registro civil																					
(*) Certificado que se entiende prestado bajo la gravedad de juramento.																								
FIRMA																								
Diego H. Romero																								
NOMBRE COMPLETO																								
Diego Hernan Romero Gil																								
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.																								
80.197.122																								
NOTA: La información tributaria determinada con base en la información suminsitrada, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega																								