Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 30 DE ABRIL DE 2022

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA
Atn. Oficina de Contabilidad
Bogota 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.** X **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 [X] NO [ ] Soy residente colombiano (marque con x la casilla correspondiente)

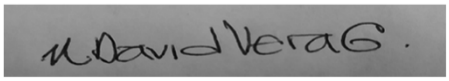
2) SI [ ] NO [X] Soy pensionado (marque con x la casilla correspondiente)

3) [**NO**] (por favor escriba SI ó NO) he contratado o vinculado [**NO**] (por favor escriba SI ó 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.)

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 articulo 7° del Decreto 019 de 2012 (prohibición de declaraciones extrajuicio).

FIRMA 

DIRECCION: CALLE 20 SUR # 51 F 05

TELEFONO: 3138445268

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 30 de Abril de 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 136 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:

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 certificacion de la entidad y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

5. Realizo aportes a un fondo de pensiones <u>voluntarias</u> con los pagos que me efectuará 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:

Entidad	Valor aporte	Periodicidad

7. Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuará 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:

Entidad Bancaria y No.cuenta	Valor aporte	Periodicidad

Nota: Los aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, no harán aprte 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 [X] NO [ ]
(Requiere adjuntar registro civil)

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

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

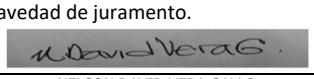
9.4. Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT **($9.881.040 año 2022)** o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

9.5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT **($9.881.040 año 2022)** o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(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	JUAN FELIPE VERA BALLEN	1013105683	FOTOCOPIA REGISTRO CIVIL

(*) 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 suminsitrada, 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 BALLEN

APELLIDOS

JUAN FELIPE

NOMBRES



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00443919-M-1013105683-20130626 0033680288A 1 1593325399

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1013105683

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39142306

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 11

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VERA	BALLEN

Nombre(s)
JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes AGT Día 1	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número de certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL	A6715286

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
BALLEN OBREGON ANDREA JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.022.322.874 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
VERA GALLO NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.203.955 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VERA GALLO NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.203.955 DE BOGOTA	n Gallo 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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes AGT Día 23	RICARDO CEBALLOS SUAREZ (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -