| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**<br>**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**INFORME DE ACTIVIDADES** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

CONTRATO No. 2174-2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ARTURO FERREIRA FANDIÑO CEDULA: 12544380 TELEFONO: 3013619942

**MES:** ABRIL

| OBJETO | OBLI-GACION N° | OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Cláusula Segunda) | TAREAS EJECUTADAS (Especifique detalladamente las tareas desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones) | DOCUMENTO SOPORTE DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|
| Prestación de servicio para el apoyo en la gestión en las actividades de inspección, vigilancia y control requeridas en los servicios prestados por el área de Sanidad Vegetal del ICA, En el Programa Palma de Aceite. | 1 | Realizar la actualización y validación de la información del seguimiento de las plagas priorizadas | Se realizó apoyo para Actualización y validación de la información en campo de las plagas priorizadas para el departamento del Magdalena mediante las visitas en campo, seguimiento y vigilancia de las plagas y enfermedades en los Cultivos en frutales y musáceas, para monitoreo de las diferentes plagas y enfermedades como: Mosca de la fruta, cochinilla y escamas y moluscos (caracol africano), escamas blanca, de los predios: vereda El canal (Santa Marta) y Varela (Zona Banaera) Don Fuad # 1, Don Fuad # 2, Casa Loma y Porvenir. | ACTAS VISITAS MES ABRIL |
| | 2 | Apoyar en la realización de visitas de inspección, vigilancia y control legal fitosanitario | Se realizó apoyo de actividades operativas mediante las visitas de inspección, vigilancia y control legal fitosanitario de las plagas que ocasionan daños y pérdidas económicas a los predios cultivados en frutales (mango de azúcar), y musáceas en el departamento del Magdalena.<br>Se apoyó en la red de mosca de la fruta, en inspección, monitoreo fitosanitarias en trampas Macphayl y Jhason los predios monitoreados fueron;<br>vereda El canal (Santa Marta) y Varela (Zona Banaera) Don Fuad # 1, Don Fuad # 2, Casa Loma y Porvenir. | ACTAS VISITAS MES ABRIL |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Según Forma 3-439 | |
| | 3 | Brindar apoyo en las brigadas fitosanitarias y eventos de educomunicación que se realicen en el área de sanidad vegetal. | El contratista estuvo dispuesto pero no se presentaron actividades relacionadas. | |
| | 4 | Efectuar labores operativas para la entrega mensual de los informes de situación fitosanitaria de las principales plagas priorizadas en el área de sanidad vegetal | Entrega de informes de las situaciones fitosanitaria de los predios visitados en el mes para seguimiento de las principales plagas de importancia económica en frutales y musáceas, mediante entrega de las formas 3-439 | ACTAS VISITAS MES ABRIL |
| | 5 | Entregar informes de ejecución de los proyectos, planes de trabajo ejecutados con sus respectivos soportes (actas, bases de datos, fotografías). | Se realizo apoyo a los informes mensuales fitisanitario de los cultivos de importancia económica y plagas de control oficial en las actas de las formas 3-439 y forma 3-1032 de los predios Casa Loma y El Porvenir | ACTAS VISITAS MES ABRIL |

**OBSERVACIONES:**

**EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.**

**CON SU CARGA EN EL APLICATIVO SIGECO, EN FORMATO PDF, EL CONTRATISTA APRUEBA SU CONTENIDO Y LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. A SU TURNO, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON SU APROBACIÓN EN EL APLICATIVO SIGECO, CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE INFORME Y, EN CONSECUENCIA, SE HACE RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LO REPORTADO EN ESTE DOCUMENTO.**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999069 | **Cédula Usuario:** | CC 52077967 |
| **Nombre:** | INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA | | | | |
| **Dirección:** | KR 68 A 24B 10 ED PLAZA CLARO TO 3 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | talento.humano@ica.gov.co | | | | |
| **Teléfono:** | 7563030 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 52077967 | SANDRA ELIZABETH GUATAVITA GUZMAN |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5050 | 13/04/2023 | CC 12544380 | FERREIRA FANDIÑO CARLOS | 2 | 1.044 | **Independiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

4DA961DFC686D3EB06B88CA725A1953B

Certificado impreso el día 4/12/2023 8:52:20 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

**CARLOS ARTURO**
**FERREIRA FANDIÑO**
12544380

**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA**
899999069

Este carné es personal e intransferible.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 12544380 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ARTURO FERREIRA FANDINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA MARTA | DEPARTAMENTO: | MAGDALENA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 12 # 32 B -36 BRR GALICIA | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4494793106** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/04/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994030267 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 12.200 | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 12.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 12544380 | FERREIRA FANDIÑO CARLOS ARTURO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.160.000 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 12544380 | $ 12.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 157.200** |

Planilla Pagada

Colpensiones

RADICADO 0

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
## CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CARLOS ARTURO FERREIRA FANDIÑO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **12544380**, esta Administradora mediante resolución No. **246103** de **2020** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$ 9,948,532.00.**

Que para la NOMINA de **Diciembre** de **2020** en la Entidad **32-BANCO CAJA SOCIAL S.A. - 411-SANTA MARTA CL 15 2 48 SANTA MARTA** No. de Cuenta **0** se giraron los siguientes valores:

| DEVENGADOS | | DEDUCIDOS | |
|---|---|---|---|
| VALOR PENSION | $ 9,948,532.00 | | |
| **TOTAL DEVENGADOS** | **$ 9,948,532.00** | TOTAL DEDUCIDOS | $ 0.00 |
| | | NETO GIRADO | $ 9,948,532.00 |

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 19 de julio de 2021.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santa Marta 21 abril 2023

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO- ICA**
**Ciudad**

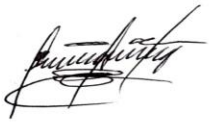
**REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 –MODIFICADO LEY 2277 DE 2022- RENTAS DE TRABAJO.**

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, CARLOS ARTURO FERREIRA FANDIÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12544380 expedida en Santa Marta, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente indicada en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los ingresos que percibo corresponden a rentas de trabajo, según lo establecido en el articulo 103 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



CC 12544380

Banco Caja Social

*HACE CONSTAR*

*Que el (los) cliente (s):*

***CARLOS ARTURO REFERREIRA FANDIÑO*** *Identificado con CC 12544380*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0411 SANTA MARTA, con las siguientes características:

***CUENTA DE AHORROS PERSONA NATURAL***

| | |
|---|---|
| *Numero* | *: 24097287883* |
| *Fecha de apertura* | *: 28 de agosto de 2007* |
| *Condiciones de manejo* | *: Individual, 1 firma(s). 0 Sello (s) numero (s) o de caucho, Sin Protector.* |
| *Estado* | *: CUENTA ACTIVA* |

Esta constancia se expide con destino a: SENA
Realizada en la oficina 0411 SANTA MARTA de la ciudad de SANTA MARTA, el día 24 de Abril de 2023.

***Efectuado por:***
M0P9P0A6-MERLE MARIA PENEFLX PAJARO

Banco Caja Social
OF. SANTA MARTA
AS 32
24 ABR 2023
Vo.Bo.
TRAMITADO
FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14279355881

(415)7707212489984(8020) 000014279355881

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 5 4 4 3 8 0 | 2 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 12544380 | 1 9 7 7 0 4 2 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FERREIRA | FANDIÑO | CARLOS | ARTURO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 12 32 B 36 BRR GALICIA

42. Correo electrónico carlosfer2007@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3107328574 | 4204972 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 1 1 0 | 2 0 1 4 0 1 2 2 | 8 5 2 3 | 2 0 1 4 0 1 2 2 | | | | 2 2 1 3 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 04 - 24 / 10 : 55 : 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARROYO DUQUE BENIVALDO SEGUNDO
985. Cargo ANALISTA V

Fecha generación documento PDF: 24-04-2023 10 : 55 : 05

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Santa Marta 21 abril de 2023

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECURIO**

**REF: CERTIFICACION DEPENDIENTES DE EMPLEADOS- ARTICULO 387 ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 1.2.4.1.18 DUT 1625 DE 2016. (ACTUALIZADA CON ARTICULO 9 LEY 2277 DE 2022).**

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, CARLOS ARTURO FERREIRA FANDIÑO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. __12544380 expedida en _Santa Marta, para efectos de la aplicación de la deducción de la base de retención en la fuente por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.18 del DUT 1625 de 2016, certifico que:

Dependen económicamente de mí, las siguientes personas:

1. Dependencia de Hijos con edad hasta 18 años: SI ( ) NO ( X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta registro civil del menor.

2. Dependencia de Hijos con edad entre 18 y 23 años, del cual me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. SI ( ) NO ( X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta recibo de matricula y/o certificación expedida por la entidad.

3. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. SI ( ) NO ( x ).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

Certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes relacionados en el presente certificado, no ha sido solicitada por otro contribuyente. Y, me comprometo a informar al contratante cualquier novedad relacionada con la desaparición del derecho al beneficio aquí solicitado.

Cordialmente;



C.C. 12544380