Anexo No. 3.

Bogotá D.C., mayo 23 de 2023

Señores
DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Manuel Humberto Lombana González, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.938.243 expedida en Bogotá D.C., con el propósito de cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, informo que:

"He contratado o vinculado más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

SI( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MANUEL HUMBERTO LOMBANA GONZÁLEZ
C.C. 79.938.243 de Bogotá D.C.

DNDA ¡Promovemos la creación!
www.derechodeautor.gov.co
/derechodeautorcol
@derechodeautor
@derechodeautor
/derechodeautor
Calle 28 N° 13A - 15 Piso 17
Teléfono (571) 341 8177
Telefax (571) 286 0813
Línea PQRS: 01 8000 127878
info@derechodeautor.gov.co

Anexo 3.1

DECLARACIÓN JURAMENTADA AÑO 2021

Yo, Manuel Lombana identificado con Cédula de ciudadanía Nro. 79-938.243 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá dirección Cra 16 # 141-47, para efectos de obtener la deducción por dependientes a que se refiere el Parágrafo 2 del Art. 387 del E.T y el Art 388 del ET, adicionado por el Art. 18 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016, de manera libre, espontánea **y BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, manifiesto que las siguientes personas, en la actualidad, dependen de mis ingresos:

NOMBRES Y APELLIDOS	Nro. DOC DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	PARENTESCO	CALIDAD DE DEPENDENCIA**
N/A	—	—	—	—
N/A	—	—	—	—
N/A	—	—	—	—
N/A	—	—	—	—

** Marque: Para

1. Hijos menores de 18 años que dependen económicamente.
2. Hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales financio 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
3. Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal (Anexar certificación medica).
4. Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos ó ingresos anuales

menores a 260 UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal (Anexar certificación medica).

5. Padres y/o hermanos que se encuentren en situación de dependencia, por ausencia de ingresos ó ingresos anuales menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal (Anexar certificación medica).

Manifiesto igualmente, que conozco las limitaciones contempladas con respecto a la deducción por dependientes solicitada: 1. El 10% de los ingresos laborales mensuales provenientes de mi relación laboral, no puede exceder de 32 UVT mensuales– 2. Esta deducción no puede ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente. – 3. La suma del total de las deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables

La anterior información procede para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias, de conformidad con lo dispuesto en el Art 7 del Decreto 19 de 2012 (prohibición de declaraciones extra-juicio), con destino a la Dirección Nacional de Derecho de Autor, para que surta los efectos legales.

3

MANUEL HUMBERTO LOMBANA GONZÁLEZ

C.C. 79.938.243

Anexo 3.2.

REPORTE INFORMACIÓN POR SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS EFECTOS DE LA RETENCIÓN - PERSONA NATURAL CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES.

Yo Manuel Humberto Lombana González identificado con c.c 79.938.243 de Bogotá D.C., de acuerdo con lo señalado en el Artículo 3.2.7.5 del Decreto 1273 de 2018, bajo la gravedad de juramento, declaro que:

INFORMACIÓN POR SEGURIDAD SOCIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Ostento calidad de pensionado o tengo requisitos cumplidos para pensión.		X	
2. Por disposiciones legales no estoy obligado a cotizar a pensiones.		x	Por edad estoy obligado a cotizar
3. Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente, por cuenta propia u otros contratos.	X		4
4. La totalidad de mis ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos producto de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos.	X		
5. Existe obligación de realizar la retención de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional (FSP)		X	No porque el contrato es inferior a 4 salarios mínimos mensuales
6. Cotizo por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes.		X	
7. Decido efectuar aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC)		X	

superior al 40% del valor mensualizado del contrato.			
8. Pertenezco a un Régimen Especial o de Excepción en salud, y por tal razón el pago de la cotización a salud debe realizarse de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema general de Seguridad en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.13.5 del mencionado Decreto.		X	
9. Deseo efectuar voluntariamente aportes a una Caja de Compensación Familiar.		X	
10. Voy a realizar aportes de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) adicional.		X	
11. Se efectuó traslado en alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar.		X	

Dada en Bogotá D.C., a los (20) días del mes de junio de 2023

MANUEL HUMBERTO LOMBANA GONZÁLEZ
C.C. 79.938.243