Ibagué, 28 de JULIO del 2023

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ

Yo, JOSE GIOVANNY ROCHA HERNANDEZ identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSALBE DE IVA _____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA ____X_
2. NO_X__ SI___ soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2022.

3. De conformidad a la Ley 1943 de 2018
4. informo:
   No _X_, tengo trabajadores asociados a la actividad.
   Si ____tengo trabajadores asociados a la actividad 1____, 2 o más _____.

5. SI _X_ NO __ cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2022, en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

6. SI __ NO _X__ cuento con un certificado por los pagos de medicina prepagada durante el año 2022. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

7. SI __X_ NO ___cuento con dependientes. En caso afirmativo, esta deducción no está siendo utilizada por otro contribuyente, en relación con el o los siguiente (s) dependiente (s):

| **Nombre** | **Documento de Identidad** | **Parentesco** | **Calidad de Dependiente** |
|---|---|---|---|
| JERONIMO ROCHA MURCIA | T.I 1104954446 | HIJO | 1 |
| SALVADOR ROCHA MURCIA | R.C 1104955714 | HIJO | 1 |

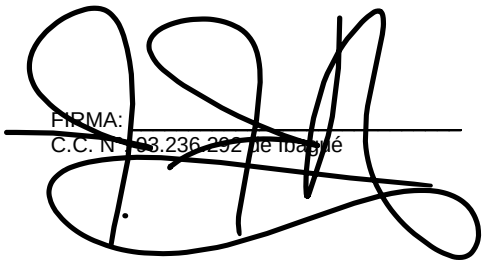
La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 del artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.

Se debe señalar el numeral al cual corresponda (1,2,3,4 o 5) por los numerales 3,4 y 5 según sea el caso se debe anexar certificado.

8. A continuación, relaciono los pagos a efectuarse en el presente mes.

| **N° de pago** | **N° y año del contrato** | **Valor Bruto del Pago en el mes** |
|---|---|---|
| CUARTO PAGO | 729 DEL 21 DE MARZO DE 2023 | $ 4.250.000 |
| TOTAL | | $ 4.250.000 |
| CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE | | |
| | | |

Adicionalmente manifiesto que los documentos adjuntos a la presente Orden de Pago corresponden a los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, que los mismos se originaron con ocasión al Contrato de prestación de Servicios No. 729 DEL 21 DE MARZO DE 2023 - planilla de seguridad social No 7890087932correspondiente al mes de JUNIO por valor de $ 494.200.



FIRMA: _____
C.C. N° 93.236.292 de Ibagué