

 GOBIERNO DE CALDAS	VERIFICACIÓN TRAMITE ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA	Código: FO-GD-02-014
		Versión: 15
		Fecha Modificación: 29/01/2020

Secretaría: DEPORTE RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA

Contratista: CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON

Actividad que requiere control	Criterio de aceptación	Se cumple el criterio de aceptación?			
		Ordenador (a) del gasto Fecha y Firma de Quien Entega	Secretaría de Hacienda (Recibe)		Observaciones
			Si	No	
Tramite de Cuentas - Pagos	Acta Ordenación del gasto. Formato FO-GD-02-020	15/02/2023			
	Acta de Resumen y Ordenación del Gasto FO- GD-02-018				
	Factura Original o documento equivalente. (Requisitos artículo 617 Estatuto Tributario.)				
	Copia -PILA-art 1. del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 SOLO PARA PERSONAS NATURALES				

GOBIERNO DE CALDAS
SECRETARIA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD

14 FEB 2023

0274

 GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 1	Código: FO-GD-02-018 Versión: 27 Fecha de Modificación: 20/11/2021
---	--	---

SECRETARÍA	DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	FECHA ACTA	miércoles, 15 de febrero de 2023
-------------------	---	-------------------	----------------------------------

Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.4499325	Número Radicado Interno del Contrato:	30012023-0115
---	--------------------	---------------------------------------	---------------

Numero de identificación del contratista - NIT	3474237	No. Ficha BPIN (Solo para proyectos Regalias Anexar copia)	
--	---------	--	--

CONTRATISTA	CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON
-------------	-------------------------------

CONTRATO CEDIDO A:	
--------------------	--

CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
------------	--	------------------	--

Actividad Económica	8552	Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
---------------------	------	------------------	-------------------------

Objeto del Contrato:	Prestar los servicios profesionales como Entrenador Categoría Olímpico en la disciplina de Natación para la asistencia técnica en el posicionamiento y liderazgo de los deportistas de Rendimiento y Alto rendimiento del Departamento de Caldas.
----------------------	---

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
\$ 76.897.161		

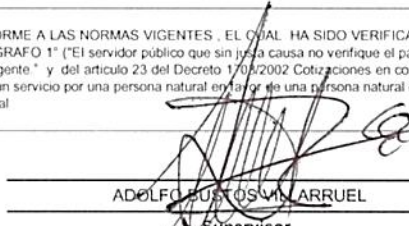
APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD	Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	31/01/2023
Aporte Departamento:	100%	\$ 76.897.161			Fecha de Terminación de ejecución	30/12/2023
Aporte Convenio No					Prórrogas	
Aporte Convenio No						

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500022421	\$ 6.990.651		\$ 6.990.651	0-0001
			\$ -	
VALOR ACTA	\$ 6.990.651		\$ 6.990.651	

RESUMEN DEL CONTRATO				RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:	\$	76.897.161		Valor del Anticipo:	\$	-
Adición del Contrato	\$	-				
Valor Acta Nro. 1	\$	6.990.651		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2				Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3				Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4				Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5				Amortización Acta 5		
Valor Acta Nro. 6				Amortización Acta 6		
Valor Acta Nro. 7				Amortización Acta 7		
Valor Acta Nro. 8				Amortización Acta 8		
Valor Acta Nro. 9				Amortización Acta 9		
Valor Acta Nro. 10				Amortización Acta 10		
Valor Acta Nro. 11				Amortización Acta 11		
Valor Acta Nro. 12						
Saldo del Contrato:	\$	69.906.510		Saldo por Amortizar:	\$	-
SUMAS IGUALES	\$	76.897.161	\$ 76.897.161	SUMAS IGUALES	\$	-

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES , EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del artículo 23 del Decreto 1704/2002 Cotizaciones en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993 en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona jurídica de derecho público o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma		Firma	
Nombre:	ANDRES FELIPE MARIN VILLADA	Nombre:	ADOLFO BUSTOS VILLARUEL
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma	
Nombre	
Interventor (a) - (SI APLICA)	

Cesar Arnolfo Delgado Alarcón

Nit 3474237-3 Régimen Simplificado
Cra. 28D N° 71A-14 Ed. Cien Fuegos Apto. 204 Manizales
Cel. 304 4201359 cesardelgadoa@hotmail.com

FACTURA
DE VENTA N° 33

Fecha 15 02 2023

Señor(es): Secretaría de Deportes C.C. / NIT. 890.801.052-1

Dirección: Carrera 23 # 47-118 Ciudad: Manizales Teléfono: 8812444

DETALLE		VALOR TOTAL
1. Pago del contrato No. 30012023 - 0115 ejecutado en la ciudad de Manizales		6.990.651
Firma <u>Cesar D.</u>		TOTAL 6.990.651

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un título valor, según Ley 1231 de Julio de 2008.

FUSIÓN COMUNICACIÓN GRÁFICA / NIT 900.310.295-2 / TEL: 882 6266 / MANIZALES



PAGADA 2023-02-09 19:15:55.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR DELGADO		
Documento	CC 3474237		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	Identificación		
	Dirección		
	Teléfono		
	Total Afiliados		
	1		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 3474237	Residente	Exonerado N		Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59	00			DELGADO ALARCON CESAR ARNOLFO		5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión										Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Tipo salario	Salario	Código AFP			Tarifa AFP		IBC		Total Aporte AFP		Total Aporte FSP		Código EPS		Código Trm. EPS		Tarifa EPS		IBC EPS		Aporte Salud		Aporte UPC		Código ARL		Clase Riesgo		Tarifa ARL		IBC ARL		Aporte Riesgo		Código CCF		Tarifa CCF		IBC CCF		Aporte Caja		Tarifa SENA		Aporte SENA		Tarifa ICBF		Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
				Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Trm. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
INC	RET	TAE	TAF	VSP	COR	VST	SLN	LME	VAC	VP	CC	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SUPRA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900



Manizales, 15 febrero de 2023

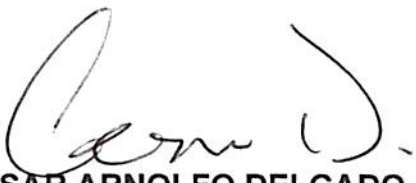
Señores
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Secretaría de Deporte, Recreación y Actividad Física
Manizales

ASUNTO: Aportes a la Seguridad Social Integral

Mediante la presente certificación y bajo la gravedad de juramento, yo **CÉSAR ARNOLFO DELGADO ALARCÓN** con C.C. 3.474.237 de **Envigado** certifico:

1. Que los pagos realizados por seguridad social integral: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de **enero** de 2023, corresponde a los ingresos recibidos.
2. Que mediante planilla(s) No. **61340071** correspondientes al mes de **enero** de **2023**, garanticé el pago sobre el 40% del valor de los ingresos recibidos.

Cordialmente,



CÉSAR ARNOLFO DELGADO ALARCÓN
C.C. No. 3.474.237 de Envigado

Manizales, 15 de Febrero del 2023

Señores
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Manizales

Asunto: Información solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

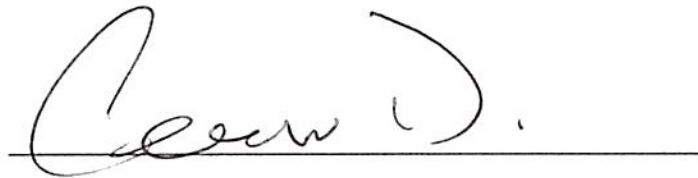
C E R T I F I C O Q U E:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios		x
2	Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2022.	x	

Esta certificación se expide a los quince (15) días del mes de Febrero del dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

FIRMA



NOMBRES **CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCÓN**

C.C No. 3.474.237 de Envigado

Gobernacion de Caldas
Generico para Inversión
Registro Presupuestal de Compromiso

RPC No.	4500022421	Fecha de Contabilización:	30.01.2023
Beneficiario:	34742373 CESAR ARNOLFO DELGADO	Fecha Impresión:	30.01.2023
ALARCON		Estado Liberación:	Contabilizado
Contrato:		Página:	1 de 1

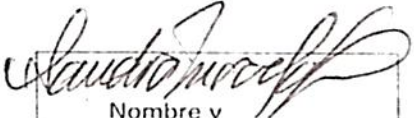
Descripción
Prestar los servicios profesionales como Entrenador Categoría Olímpico en la disciplina de Natación para la asistencia técnica en el posicionamiento y liderazgo de los deportistas de Rendimiento y Alto

Item 1
Apropiación: 9999/0-0001/23030102/1031035/12300500 Generico para Inversión/RECURSOS PROPIOS LIBRE
DESTINACION/APOY DEPOR Y LIGAS DPTO/
Valor: 76.897.161 COP
Proyecto: I.23-0050/001 Formación y preparación de atletas FO: 0
CDP Asociados:
3500021600
Programación PAC
ENE: 6.990.651
FEB: 6.990.651
MAR: 6.990.651
ABR: 6.990.651
MAY: 6.990.651
JUN: 6.990.651
JUL: 6.990.651
AGO: 6.990.651
SEP: 6.990.651
OCT: 6.990.651
NOV: 6.990.651

Importe total: La suma de SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

Nombre y
Firma Solicitante

Elaboró:


Nombre y
Firma Aprobador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3474237**

DELGADO ALARCON
APELLIDOS

CESAR ARNOLFO
NOMBRES

César Delgado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1982**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

15-FEB-2000 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0112100-14082114-M-0003474237-20010514

0198001134H 01 081782853

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14833177961			
		 (415)7707212489984(8020) 000001483317796 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 4 7 4 2 3 7		6. DV 3		12. Dirección seccional 1 0 Impuestos y Aduanas de Manizales	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 4 7 4 2 3 7	
27. Fecha expedición 2 0 0 0 0 2 1 5		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Antioquia 0 5	
30. Ciudad/Municipio Envigado 2 6 6		31. Primer apellido DELGADO		32. Segundo apellido ALARCON	
33. Primer nombre CESAR		34. Otros nombres ARNOLFO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Caldas 1 7		40. Ciudad/Municipio Manizales 0 0 1	
41. Dirección principal CR 28 D 71 A 14 BRR SANCANCIO					
42. Correo electrónico cesar.delgado@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 4 4 2 0 1 3 5 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 5 5 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 6 0 1		48. Código 9 3 1 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 6 0 1		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022 - 06 - 14 / 16 : 03: 00					
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 DELGADO ALARCON CESAR ARNOLFO 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Certificado Bancario

Viernes, 13 de enero de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON identificado(a) con CC 3474237, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10312776676	2005/02/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Yo, **CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON** identificado con cédula de ciudadanía No **3.474.237** de **Envigado** y a efecto de obtener la deducción por dependientes, de manera libre y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las personas relacionadas a continuación dependen económicamente de mí:

TIPO DOCUMENTO				Numero	Nombres y Apellidos	Parentesco
C.C.	R.C	T.I	C.E			
		X		1.034.997.375	TOMAS DELGADO MONTOYA	Hijo

Toda vez que:

Es mi hijo menor de 18 años de edad, según consta en los registros civiles de nacimientos que se anexan.

Certifico igualmente, que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitada, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 2 del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente, en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación se efectúa para optar al beneficio de deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la realizo a los 15 días de febrero del año 2023.

Atentamente,


C.C.3.474.237 de Envigado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.997.375**
DELGADO MONTOYA

APELLIDOS
TOMAS

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2010**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
10-DIC-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
26-JUN-2019 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G S RH

M

SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO VACHA



P-0115100-01098414-M-1034997375-20190911

0067685834A 1

2235539795