ANEXO “G”
LISTA DE VERIFICACION DE EMPLEADOS

N.	Requisitos	Respuesta
1	Clase de persona.	
	Soy una Persona natural.	**x**
2	Residencia.	
	Soy Residente colombiano.	**x**
3	Forma contractual de contratación.	
	Tengo contrato laboral, de prestación de servicios o por cualquier otra modalidad.	**x**
4	Servicios prestados.	
	Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal.	**x**
	Los servicios que presto se remuneran a través del pago de salarios u otros, de conformidad con las normas del Código laboral.	
	Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.	
5	Prestación personal.	
	Presto los servicios de manera personal.	**x**
6	Pensionado.	
	No soy pensionado.	**x**
7	80% de los ingresos.	
	El 80% de los ingresos obtenidos en el año anterior, corresponden a ingresos por una relación laboral, o por servicios u honorarios prestados de forma personal.	**x**

De lo anterior deben obtenerse una respuesta positiva por cada punto enunciado en la lista de verificación. Si en las siete preguntas alguna no tiene un “OK” entonces la persona en cuestión no se considera para efectos tributarios como empleada.

CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
CC 1010170182
Celular 3213337215

ANEXO "H"

PERSONAS A CARGO

MinDefensa
Ministerio de Defensa Nacional

PROSPERIDAD PARA TODOS

CERTIFICACION:

Yo, cesar augusto cortes gomez identificado (a) con c.c. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No. 1.010.170.182, con domicilio principal en la ciudad de Bogota D.C., dirección CALLE 148 N 107-50, en cumplimiento de lo dispuesto en Decreto 99 de enero 25 de 2013, de manera libre y espontánea, bajo gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mi:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	CALIDAD DE DEPENDENCIA

Soportes que debe anexar el funcionario, según el tipo de dependiente que certifique:

- Hijos entre 18 y 23 años estudiantes, certificación de la Institución de educación superior o la Institución de programas técnicos. En el caso de las primeras deben ser aprobadas por el ICFES o autoridad oficial correspondiente. En el caso de las segundas deben estar debidamente acreditados por la autoridad competente.
- Hijos mayores de 23 años en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos o ingresos al año menores a 260 UVT, certificación de contador público.
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia económica por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)
- Padres y hermanos que se encuentren en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos o ingresos al año menores a 260 UVT, certificación de contador público.
- Padres y hermanos que se encuentren en situación de dependencia económica por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)

Nota: La totalidad de requisitos aquí exigidos se encuentran establecidos expresamente por el artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional (Art. 15 Ley 1607 de 2012), reglamentado por parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 99 de enero 25 de 2013.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple con 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.

Esta declaración la hago a los 11 días del mes ENERO del año 2024, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 19 de enero 10 de 2012, con destino a _____, para que surta los efectos legales.

(Firma del funcionario)

Nombres y Apellidos CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
Tipo y número de documento de identificación. 1.010.170.182

ANEXO "I"
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMINETO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Bogotá D.C.
Señores:
ARMADA NACIONAL
Depto. De tesorería y contabilidad
Ciudad

Ref: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 383 del ET y Ley 1819 de 2016)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1-Nombre del prestador del servicio _____cesar augusto cortes gomez__
2- Identificación _____1.010.170.182_____
3-Régimen contribuyente o no contribuyente _____no contribuyente_____
4-Mes al que pertenece la certificación _____diciembre_____
5-Declaración de ingresos _____

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal

Los servicios técnicos que resto no requieren del uso de materiales equipo especializados servicios son prestados de manera personal

Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art, 329 del ET

6-Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

No. Planilla PILA_73192943___Aporte Salud _975.000__ Aporte Pensión___1.326.000_____

7-Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
8-Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el ley 1819 de 2016, la cual será por valor de _____.
9-Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma

CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
CC 1010170182
Celular 3213337215

ANEXO “J”

Yo _cesar augusto cortes gomez_, identificado con C.C. (x) C.E. ( ) No. 1.010.170.182__con domicilio principal en la ciudad de __Bogota__contratista de la Armada Nacional - Ministerio de Defensa Nacional, mediante CONTRATO No.:_____, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo No. 1 del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL	SI	NO
1	Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre renta y complementarios por el año gravable inmediatamente anterior (2022 ó 2023 según aplique).		**x**	
2	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022 ó 2023 según aplique).) por prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del contratante, son iguales o superiores a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.		**x**	
3	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022 ó 2023 según aplique), por prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado son iguales o superiores al 80% del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.			**x**
4	Mis ingresos brutos en el año gravable inmediatamente anterior (2022 ó 2023 según aplique), superan mil cuatrocientas (1400) UVT.			**x**

Esta certificación se expide a los _11_ días del mes de __enero__ de 2024, con destino al División Financiera (Tesorería y Contabilidad) de La Base Naval ARC Bogotá “Armada Nacional, para los efectos legales correspondientes.

CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
CC 1010170182
Celular 3213337215

ANEXO “K”
CERTIFICACIÓN

Yo,_cesar augusto cortes gomez__, identificado con c.c.(x) C.E.( ) NIT ( ) No._1.010.170.182__, con domicilio principal en la ciudad de Bogota__, grado_____, quien laboro en la dependencia ___Base Naval ARC Bogota_, en el cargo de _contratista- Asesor Juridico_____, en cumplimiento de los dispuesto en el decreto 2345 del 23 de diciembre de 2020, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable 2020, porque cumplo con por lo menos una de las siguientes condiciones, de acuerdo con lo previsto en el decreto 2345 del 23 de diciembre de 2020, así:

- Soy responsable del IVA del régimen común.
- Mis ingresos brutos durante el año 2020 fueron superiores a 1.400 UVTS (49.850.000).
- Mi patrimonio bruto en el último día hábil de 2020 excede de 4500 UVTS (160.232.000)
- Mis consumos con tarjeta de crédito durante el año 2020 superaron los 1.400 UVTS (49.850.000)
- Mis compras y consumos durante el año 2020 superaron los 1400 UVTS (49.850.000).
- En total acumulado de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año gravable 2020 superaron los 1400 UVTS (49.850.000).

_____NO CUMPLO CON NINGUNO DE LOS ANTERIORES POR LO ANTERIOR NO DECLARE RENTA 2018.

Adicionalmente certifico que:

- Mis ingresos del año inmediatamente anterior provienen en una proporción igual o superior al 80% de la presentación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador y no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaría o quipo especializado.
- En el año inmediatamente anterior no desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto tributario o que si la desarrollé no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- Durante el año gravable inmediatamente anterior no presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente más del veinticinco por cientos (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.
- Mis ingresos brutos en el año gravable inmediatamente anterior SI____ NO_____ superaron mil cuatrocientas (1400) UTVS.

Esta declaración la hago a los __11____días del mes___ enero del año_____2024_____, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 19 de enero 10 de 2012, con destino a Base ARC Bogota , para que surta los efectos legales.

CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
CC 1010170182
Celular 3213337215

ANEXO "L"
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO

Fecha 11/01/2024

De conformidad con el Art. 383 del Estatuto Tributario modificado por el Art. 7 de la Ley 1819 de 2016, Art 18 Capitulo 1 Titulo 1 de la Ley 1943 del 28 de diciembre 2018, me permito manifestar.

1. Nombre del prestador de servicio Cesar Augusto Cortes Gomez

2. Identificación 1.010.170.182

3. Responsabilidad en el impuesto de ventas perteneciente

Responsable		No Responsable	X

4. Mes al que pertenece la certificación diciembre

5. Me permito manifestar que no he contratado 2 o más trabajadores o contratistas por un periodo mayor (90) días continuos o discontinuos asociados a mi actividad.

6. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social

No. Planilla
73192943

Aporte a salud $975.000
Aporte a pensión $1.326.000
Aporte a ARP $ 40.800

7. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato suscrito para pago sujeto a retención y no son inferiores al 40% del pago mensualizado a excepción del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

8. Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

Si	x	No	

CESAR AUGUSTO CORTES GOMEZ
CC 1010170182
Celular 3213337215