Ibagué, 10 de abril de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Yo, JOBANY ANDRES BERNAL AGUIRRE identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSABLE 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 2023.

3. De conformidad a la Ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y al Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 de igual manera bajo gravedad de juramento manifiesto:
SI____ NO_X__tomaré costos y deducciones (Gastos), asociados a mis rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria en mi declaración de renta 2023.

4. SI ____ NO _X__cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2023, 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 dirigida a la entidad con el respectivo soporte.

5. SI ____ NO _X__cuento con un certificado por los pagos de medicina prepagada durante el año 2023. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud dirigida a la entidad con el respectivo soporte.

6. 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):

Item	Nombre	Documento de Identidad	Parentesco	Calidad de Dependiente
1	SARA MAITE BERNAL ALDANA	1.110.611.125	Hija	1
2				
3				

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

1	**Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.**
2	**Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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**
3	**Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.**
4	**El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y**
5	**Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.**

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

7. 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
02	2617 del 23 de agosto del 2023	S 2.677.000
TOTAL:	Dos Millones Seiscientos Setenta y Siete Mil Pesos M/Cte	

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 Riegos Laborales, que se originaron con ocasión al Contrato de Prestación de Servicios No. 2617 del 23 de agosto de 2024, Con Planilla No. 27995713 por valor de $ 437.300 correspondiente al mes de octubre de 2023.

FIRMA: _____
C.C.No. 1019023196 de Bogotá D.C