736/17

ok

366

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

CERTIFICACIÓN DE EMPLEADOS POR OPS PARA EFECTOS DE RETENCIONES

Manizales, 31 de Julio del 2017

Señores:
Grupo de Administración de Recursos – E.P.N
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.

Ciudad

Yo. JENNY PAOLA TORO LOPEZ, Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.812.920 de Manizales.
Hago constar bajo la gravedad de juramento, que para el presente mes de junio y acogiéndome al Art. 173 de la Ley 1450 de 2011, tengo los contratos por Órdenes de Prestación de Servicios con:

Contrato	Entidad	NIT	Fecha Iniciación	Fecha Terminación	Valor Mensual
272	E.P.N.	832.001.871-1	02 de mayo de 2017	30 de julio de 2017	1.035.950.00

Las personas que posean contratos de orden de prestación de servicios con otras entidades **deberán anexar liquidación del pago de dicho servicio.

Los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, efectuados durante el mes de junio, corresponden a los ingresos provenientes como contratista del INSTITUTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, de acuerdo con la siguiente información:

Contrato (272/2017)	Ingreso Mensual	Ingreso Base Cotización (40% Ingreso Mensual)	Aporte Obligatorio a Salud	Aporte Obligatorio a Pensión	Aporte Fondo de Solidaridad	Aporte Voluntario a AFC	Aporte a ARL
	1.035.950	737.717	92.215	118.035			
		Intereses					
		Total Aporte	92.215	118.035			

En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 **"Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente"** y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. (modificado por el art. 13 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012) estableciendo que la tabla de retención establecida en

dicho artículo, se aplicará a toda persona natural perteneciente a la Categoría de Empleado, según el art.329 del E.T (adicionado por el art. 10 de la Ley 1607).
A continuación seleccione con una (X) la opción que corresponda, en caso de afirmación diligencie los espacios en blanco y anexe las certificaciones que dé lugar:

No.	ÍTEM		SI	NO
1	Pertenezco al Régimen Simplificado (señalado en el RUT)		X	
2	Pertenezco al Régimen Común (señalado en el RUT)			X
3	Presento Formato de Cuenta de Cobro (*)			X
4	Presento Formato de Factura de Venta (*)			X
5	En años anteriores al 2016 he declarado renta.			X
6	Soy pensionado. **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X
	Si es pensionado favor indicar:			
6.1	**Entidad**			
6.2	**NIT**			
6.3	**Vr. Pensión**			
7	Mis funciones se desarrollan en la ciudad de Bogotá, D.C.			X
8	Realizo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X
9	Realizo aportes VOLUNTARIOS a pensión (DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS) **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X
10	Realizo pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X
	Si realiza el pago de intereses para vivienda favor indicar:			
10.1	**Valor Mensual**			
11	Realizo pagos a Medicina Prepagada, Plan Complementario de Salud o Seguros de Salud **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X
	Si realiza los mencionados pagos favor indicar:			
11.1	**Valor Mensual**			
12	Por Dependientes (Si cumple con algún ítem del Parágrafo 2, Art. 387 del Estatuto Tributario) (**) - **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**			X

(*) Quienes presenten el formato de Cuenta de Cobro o Factura de Venta por los servicios prestados, deberá señalar en la descripción el objeto del contrato.

(**) A continuación encontrará la definición de dependientes, registrada en el Parágrafo 2, Artículo 387 del Estatuto Tributario:

> **"Parágrafo 2°.** Definición de dependientes. Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes:
>
> 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 23 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 doscientas 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."

POR LO ANTERIOR, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS HASTA EL MOMENTO DE ESTE COBRO, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIEREN DEL USO DE MATERIALES, MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADO; LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERÁZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

En constancia de lo anterior se firma a los 31 días del mes de Julio de 2017.

Atentamente,

JENNY PAOLA TORO LOPEZ
C.C No. 1.053.812.920
Dirección Balcones de la villa, Torre 14 apt 104 Tel.3104055380
Contrato No. (272) de 2017