

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 106 de 2023

Yo, Yuri Carolina Calderón Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No 1014211255 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		X
Ha contratado vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	

Nota: 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. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios</u> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Certifico que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	X	
--	---	--

Se expide y firma al (2) días del mes de mayo del 2024.



Firma: _____

Nombre: Yuri Carolina Calderón Rodríguez

C.C: 1014211255

Dirección laboral: Diagonal 50 A # 18 – 48 Sur

Teléfono laboral: 3125650713

Correo electrónico institucional: yuri.calderon@gobiernobogota.gov.co

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

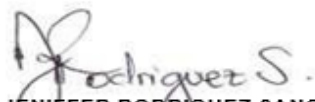
*Jeniffer Rodríguez Sánchez**Contadora Pública**TP. No 174236-T***CERTIFICA:**

En relación con las condiciones establecidas en el artículo 1.2.4.1.18 del Decreto Único Tributario 1625 de 2016, modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017 y Parágrafo 2° del artículo 387 del ET; el cual, indica: "Definición de dependientes". Hago constar que la señora MARIA ANGÉLICA RODRÍGUEZ VANEGAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.654.141 expedida en Villeta – Cundinamarca, es madre de la señora CAROLINA CALDERÓN RODRÍGUEZ, identificada con CC No 1.014.211.255 expedida en Bogotá, por lo cual se cumplen los criterios para que pueda figurar como dependiente económico de la Señora CAROLINA CALDERÓN RODRÍGUEZ.

La presente Certificación se expide para que sea presentada por la Sra. Carolina Calderón Rodríguez, para ser incluida en el proceso de depuración de la retención en la fuente, derivada de sus ingresos.

Para constancia se firma la presente certificación a los seis (6) días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,



JENIFFER RODRIGUEZ SANCHEZ
Contadora Pública
TP No 174236-T
C.C. No 53.088.224

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

04208272942E6640

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENIFFER RODRIGUEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53088224 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 174238-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 6 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado.

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

[illegible]



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

	SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687																																																																										
<p>Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 202 de 15/02/2023, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).</p> <p>El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso</p>																																																																												
FECHA DE SOLICITUD	DÍA 2 MES Mayo AÑO 2024																																																																											
INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA																																																																												
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)																																																																										
Yuri Carolina Calderón Rodríguez	101421125	Alcaldía Local de Tunjuelito																																																																										
TELÉFONO																																																																												
555 48 48																																																																												
<p>RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.</p> <p>Relacione los datos del dependiente que desea declarar</p> <table><thead><tr><th>NOMBRES Y APELLIDOS</th><th>PARENTESCO</th><th>EDAD</th><th>INGRESOS DEL DEPENDIENTE</th></tr></thead><tbody><tr><td>Maria Angélica Rodríguez</td><td>Madre</td><td>49</td><td>No aplica</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>Marque con una X la(s) solicitud (es) que desea realizar.</p> <table><tr><td>☒</td><td>Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.</td></tr><tr><td>Requisito:</td><td>Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.</td></tr><tr><td>☐</td><td>Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnicos de educación no formal debidamente</td></tr><tr><td>Requisito:</td><td>Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior o programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:</td></tr><tr><td></td><td>Nombre del estudiante</td></tr><tr><td></td><td>Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria</td></tr><tr><td>☐</td><td>Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos</td></tr><tr><td>Requisito:</td><td>Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.</td></tr><tr><td></td><td>Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal</td></tr><tr><td>☐</td><td>El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o</td></tr><tr><td>Requisito:</td><td>Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.</td></tr><tr><td></td><td>Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito</td></tr><tr><td></td><td>Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes</td></tr><tr><td></td><td>Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos</td></tr><tr><td>☐</td><td>por el Instituto Nacional de Medicina Legal.</td></tr><tr><td>Requisito:</td><td>Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador</td></tr><tr><td></td><td>Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco</td></tr><tr><td></td><td>Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año anterior a 260 UVT</td></tr><tr><td></td><td>Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos</td></tr></table> <p>DECLARACIÓN JURAMENTADA</p> <p>DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE.</p> <p></p> <p>FIRMA DEL CONTRATISTA</p>			NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE	Maria Angélica Rodríguez	Madre	49	No aplica																													☒	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.	Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.	☐	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnicos de educación no formal debidamente	Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior o programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:		Nombre del estudiante		Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria	☐	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos	Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.		Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal	☐	El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o	Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.		Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito		Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes		Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos	☐	por el Instituto Nacional de Medicina Legal.	Requisito:	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador		Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco		Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año anterior a 260 UVT		Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE																																																																									
Maria Angélica Rodríguez	Madre	49	No aplica																																																																									
☒	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.																																																																											
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.																																																																											
☐	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnicos de educación no formal debidamente																																																																											
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior o programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:																																																																											
	Nombre del estudiante																																																																											
	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria																																																																											
☐	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos																																																																											
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.																																																																											
	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal																																																																											
☐	El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o																																																																											
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.																																																																											
	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito																																																																											
	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes																																																																											
	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos																																																																											
☐	por el Instituto Nacional de Medicina Legal.																																																																											
Requisito:	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador																																																																											
	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco																																																																											
	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año anterior a 260 UVT																																																																											
	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos																																																																											
GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES																																																																												
Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:																																																																												
FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente																																																																												
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud																																																																												
CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud																																																																												
UBICACIÓN LABORAL SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora																																																																												
TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área o dependencia donde labora																																																																												
NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo																																																																												
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo																																																																												
EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo																																																																												
INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.																																																																												
REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de ser debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente																																																																												
FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud																																																																												

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8-17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000-3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687
Página 6 de 6

