Bogotá D.C, 23/05/2020

Documento de cobro No ***4***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:
GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES
NIT. No. 80226386-1

La suma de ***OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS M/cte****.* ***($8.100.000)****, por concepto de "prestar servicios profesionales a la subdirección de articulación nacional de la dirección del sistema nacional de bienestar familiar para apoyar la articulación con los sectores defensa y policía; inclusión social y reconciliación y justicia especial para la paz", desde el día* ***01*** *de mayo hasta el día* ***31*** *de mayo de* ***2020****, del contrato* ***N° 01011132020*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta No. 05421194159 del Banco BANCOLOMBIA S.A tipo de cuenta AHORROS

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA ***7020***

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos o más (02) trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($47.978.000)*	*SI*
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT (137.080.000-2019) ($142.428.000-2020) con el Estado*	*NO*
	• *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020).*	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00%*
6	****PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	** **PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)**,*	*SI*
7	*De conformidad con el Artículo 3 del Decreto 558 del 15 de abril del 2020 (…) Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones (…). He optado por realizar el pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones del 3%.*	*NO*
8	*De conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de Decreto 568 de 2020 del 15 de abril de 2020. Efectuaré aporte solidario voluntario por el COVID 19. (**El aporte es voluntario, se liquida según la tabla y tarifa de rangos establecida en el art 9**, para contratos por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con honorarios mensuales periódicos mayores a $1.755.606 e inferiores a $10.000.000).*	*NO*
9	*De conformidad con el Decreto 568/2020 y Concepto DIAN 100208221-469, de abril de 2020, por este mes recibo ingresos de otros contratos suscritos con Entidades Públicas diferentes al ICBF (si la respuesta es **SI, deberá diligenciar el formato de certificación juramentada de otros contratos.***	*SI*

Cordialmente,

Nombre: GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES
C.C. ***80226386***
Dirección: ***AvCalle 64c No 69f-20***
Celular: ***3183911508***
Correo Electrónico: ***geinfante@gmail.com***