Ibagué, 11 de diciembre de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Yo, **JANLEY ROGE LEYVA BRAVO** identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSALBE DE IVA _X____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA ____

2. NO____ SI__x__ 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):

Ítem	Nombre	Documento de Identidad	Parentesco	Calidad de Dependiente
1	GABRIELA LEYVA TRUJILLO	C.C 1107974724	HIJA	2
2	VICTORIA LEYVA TRUJILLO	T.I1201463680	HIJA	1
3	BEATRIZ ELENA TRUJILLO	C.C.41947467	ESPOSA	4

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
SEGUNDO PAGO	N. 2607 DEL 11 OCTUBRE DE 2024	$ 5.000.000=
TOTAL	**$ 5.000.000=**	

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.2607 del 11 de NOVIEMBRE de 2024**, Con Planilla No. CON PLANILLA No. 9478456133 DEL MES DE NOVIEMBRE por un valor de $580.500 Y PLANILLA No. 9478456145 del mes de DICIEMBRE por un valor de $580.500.

FIRMA: **JANLEY ROGER LEYVA BRAVO**
C.C No. 89.007.234 de Armenia