CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2019

Para efectos de los requisitos de seguridad social; asi como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARMEN DEL PILAR CÁCERES APONTE		
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA	No. 52840869	
DIRECCIÓN	CALLE 168 No. 14B-45 T3 APTO 402	TELÉFONO	3112384806
CORREO ELECTRÓNICO	pilar.caceres.aponte@gmail.com		
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA		SI X	NO
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE		NO RESPONSABLE	X RESPONSABLE

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI	NO **X**
Los servicios fuerón prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI **X**	NO
El 80% o más de mis ingresos correspondierón a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI **X**	NO
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos	SI	NO **X**

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2018	SI	NO **X**
Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 asi:	Tarifa del	% (solo declarantes de renta)

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Los aportes abligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realízo mensualmente, son los siguientes:

	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión		X
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes		X

5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato **No. 122 de 2019**, suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente

CARMEN DEL PILAR CÁCERES APONTE
FIRMA Y POSFIRMA

FECHA ABRIL 2019