# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

**Número de Contrato** 584 de 2024

Yo, KEVIN ANDREY SEPULVEDA BLANDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013685575 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2024 | | **X** |
| He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta. | | **X** |
| Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica | **X** | |

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | **X** |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |
| ¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 a los (02) días del mes de enero del 2025.

Firma: KEVIN B

Nombre: KEVIN ANDREY SEPULVEDA BLANDON

C.C: 1013685575

Dirección de correspondencia: Calle 36 h sur # 6 – 97 sur

Teléfono de contacto: 3176492372

Correo electrónico institucional: kevina.sepulveda@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: kevinnblandonn@gmail.com