BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

**Número de Contrato: FDLSF-CPS-501-2024**

Yo Omar Felipe de Jesús Escobar García, identificado con cédula de ciudadanía No 1.019.025.934, expedida en la ciudad de Bogotá, D. C.

| INFORMACION PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Devolución de Saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2023 | **X** | |
| Ha contratado o 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 | **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 |
|---|---|---|
| Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica). | | **X** |
| Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

| | | |
|---|---|---|
| Certificó 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) día del mes de enero del 2025.

Firma: Omar F. Escobar

Nombre: Omar Felipe de Jesús Escobar García
C.C: 1.019.025.934
Dirección de correspondencia: Calle 21 No 5 - 74
Teléfono de contacto: 3192274874
Correo electrónico institucional: omar.escobar@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal ingfeescobar2@gmail.com