MEMORANDO	
Código Depend.:	**2310450**
Para:	**MARIA FERNANDA QUIJANO VASQUEZ DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
De:	**DIRECCION DISTRITAL DE GESTION JUDICIAL**
Asunto:	**ALCANCE AL RADICADO 3-2025-8048 DE 19 DE AGOSTO DE 2025 FORMATO DE CARACTERIZACIÓN TRIBUTARIA AJUSTADO, CUENTA DE COBRO PRIMER PAGO JULIO 2025 CONTRATO 154-2025**

Referenciado(s)	N/A

Respetada Doctora María Fernanda:

Dando alcance al radicado 3-2025-8048 de 19 de agosto de 2025, me permito remitir ajustado el formato de caracterización tributaria, en cuanto a que bajo la gravedad de juramento manifiesto que SI tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo, a fin de continuar el trámite de la cuenta del mes de julio para el contrato de prestación de servicios profesionales No. 154 de 2025.

Atentamente,

ANDRES MAURICIO ORTIZ MAYA

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 1

Proyectó: ANDRES MAURICIO ORTIZ MAYA-DIRECCION DISTRITAL DE GESTION JUDICIAL
Revisó:
Aprobó: ANDRES MAURICIO ORTIZ MAYA-DIRECCION DISTRITAL DE GESTION JUDICIAL

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195

Caracterización Tributaria e Información del SGSSI

Señores: **Secretaría Jurídica Distrital**

En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contratista (Nombre completo)	**Roberto López Sánchez**		
Identificación (CC)	**6.771.159**		
Dirección	**Cra. 4 # 35-73, Int. 35**		
Ciudad Residencia	**Tunja**	Nº Celular	**3102698850**
Correo Personal	arqrestlopez@hotmail.com	Correo Institucional	

2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

	SI	NO
a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:	☒	☐
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) *(antes régimen común)*	☒	☐

71111. Actividades de arquitectura. Diseño, planificación y supervisión de proyectos arquitectónicos

	SI	NO
d) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: *(Debe estar registrado como perteneciente a este régimen en el RUT)* *(El régimen SIMPLE NO tiene relación con el antiguo régimen Simplificado)*	☐	☒

e) Bajo la gravedad de juramento manifiesto qué: SI _ X ___, NO__ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo.

Nota. De ser afirmativa la respuesta, se aplicará la retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario sobre el 100% del valor de los honorarios.

De ser negativa la respuesta, se aplicará el beneficio de renta exenta del 25%, así como los porcentajes contemplados en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Lo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, que reglamente la Ley 2277 de 2022.

3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral - SGSSI

Tipo	Si	NO	Identificación - Entidad
Aportes – Salud	☒	☐	800251440 E.P.S Sanitas
Régimen especial en Salud	☐	☒	En caso de señalar "SI", los aportes correspondientes a Salud serán consignados directamente al FOSYGA
Aportes - Pensión	☒	☐	900336004-7 Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Aportes – ARL	☒	☐	890903790-5 Seguros De Vida Sura

Beneficios Tributarios

Tipo	Sí	No	Soportes
			Anexar *- Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.*
Intereses de Vivienda	☐	☒	*Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º,* ***solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje****: . %*
Medicina Prepagada	☐	☒	***Anexar*** *- Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.*
Dependientes	☒	☐	*a) Para hijos menores de 18 años,* ***anexar*** *copia del registro civil.* *b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años,* ***anexar*** *copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.* *c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos* ***anexar*** *certificación de Medicina Legal.* *d) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos,* ***anexar*** *certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.* *e) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT,* ***anexar*** *Certificación anual de Contador Público.*

Relación de Dependientes

Nombre y apellidos (completos)	Manuela López Ramírez
ID (CC, TI, etc.)	T.I 1.150.436.919
Fecha de Nacimiento	11 de junio de 2011
Calidad del Dependiente	1. Hijo Menor de 18 años
Nombre y apellidos (completos)	Efraím Roberto López Ramírez
ID (CC, TI, etc.)	T.I 1.051.073.699
Fecha de Nacimiento	15 de septiembre de 2014
Calidad del Dependiente	1. Hijo Menor de 18 años

4. FIRMA

Para constancia firmo el día miércoles, 30 de julio de 2025 .

Nombre: Roberto López Sánchez

ID (CC, NIT) : C.C. 6.771.159