

Primer Nombre	Segundo Nombre			Primer Apellido	Segundo Apellido
Carlos	Alberto			Lobo	Másmela
Tipo de documento de identidad:	NIT	C.E	C.C X	Número: 79,778,344	Lugar de expedición: Bogotá, D.C

- De las responsabilidades tributarias asignadas por la DIAN en mi RUT, se encuentra registrada: (Para responder, por favor verifique que su Rut esté actualizado).
☐ 47. Régimen Simple de Tributación ☐ 48. Impuesto sobre las ventas ☒ 49. No responsable de IVA
- ¿Presenté la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios en el año 2019 correspondientes al año gravable 2018?
☒ Si ☐ No
- ¿Para la vigencia 2020, he suscrito contratos adicionales a éste con otras entidades públicas o privadas?
☐ Si ☒ No
- ¿El pago de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales los realizo con un Ingreso base de cotización (IBC) correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del total de los ingresos provenientes del Contrato N° 081 de 2020 suscrito con el INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA?
☒ Si ☐ No, el IBC que estoy manejando es del _____%
(De acuerdo con la ley, el porcentaje mínimo para el cálculo del IBC es del 40%).
- Si el IBC sobre el cual realizo mis aportes al Sistema General de Seguridad Social –SGSS es superior al 40%, autorizo para que dicho aporte sea considerado en su totalidad como Ingreso no constitutivo de renta y así disminuya la base para deducciones (Retención en la fuente y Retención de ICA).
☒ Si ☐ No, Solicito que sea considerado solo el 40% ☐ N/A
- Certifico que realicé los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales y que me encuentro a paz y salvo con el Sistema General de Seguridad Social. Para ello, hago entrega del detalle de la última planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado "pagada",
☒ Si Planilla No. 7751298901
- ¿Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2019) fueron iguales o superiores a \$47.978.000 por lo que estoy obligado(a) a declarar Renta en el año 2020?
☐ Si ☒ No
- ¿He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad?
☐ Si ☒ No
- Solicito sean practicadas las siguientes deducciones para disminuir la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:
☐ Pago por medicina prepagada. ☐ Dependientes económicos. ☐ Intereses por préstamos de vivienda.
- Solicito sean deducidas las siguientes rentas exentas de la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:
☐ Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias. ☐ Aportes con destino a cuentas AFC.

Certificación por concepto de Intereses o Corrección Moratoria en Créditos de Vivienda

Adjunto Certificación o documento equiva ☐ Sí ☐ No

Crédito Compartido ☐ Sí ☐ No

Porcentaje que me corresponde _____% Valor que me corresponde \$ _____

Certificación por concepto de Medicina Prepagada

Adjunto Certificación o documento equiva ☐ Sí ☐ No

Información de Dependientes

- ☐ Hijos que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente.
- ☐ Hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando financie 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.
- ☐ Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- ☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentre 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.
- ☐ Padres y/o hermanos 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.

Relación de dependientes

Tipo de Doc.	Nº de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

Se expide a _____ ventidos (22) días del mes de _____ Mayo _____ del año _____ 2020

