Ibagué, 23 de septiembre del 2025

Señor
SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO
Ciudad

Yo, **LUZ ANGELA RUBIO DE PEDROZA** como aparece al pie de mi correspondiente firma y de conformidad con lo establecido en los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2024, en mi condición de persona natural, prestador de servicios personales, certifico bajo la gravedad de juramento que:

Tomaré en el año 2025, costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo por servicios personales:

(Marcar "X" en una de las 2 siguientes opciones)

1. **NO** _____**,** con el fin de aplicar el 25% como renta exenta, de conformidad con el numeral 10, del artículo 206, y el artículo 383 del Estatuto Tributario.

2. **SI** ___**X**____**,** con el fin de aplicar las tarifas de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, es decir el 10% o el 11%, 4%, 6%, 2.5% según corresponda.

Si su respuesta anterior fue **NO,** Marque con una "X" según corresponda.

1. SOY RESPONSABLE DE IVA ___X____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA _____
2. NO___ SI_x__ soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2024.

3. De conformidad a la Ley 1943 de 2018 informo:
   No ___, tengo trabajadores asociados a la actividad.
   Si __X_tengo trabajadores asociados a la actividad 1____, 2 o más __X___.

4. SI __ NO _X_ cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2024, en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

5. SI __ NO _X__ cuento con un certificado por los pagos de medicina prepagada durante el año 2024. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

6. SI __ NO X cuento con dependientes. En caso afirmativo, esta deducción no está siendo utilizada por otro contribuyente, en relación con el o los siguiente (s) dependiente (s):

Nombre	**Documento de Identidad**	**Parentesco**	**Calidad de Dependiente**
N/A	N/A	N/A	N/A

La calidad de dependiente está definida en el parágrafo 3 del artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.
Se debe señalar el numeral al cual corresponda (1, 2, 3,4 o 5) por los numerales 3,4 y 5 según sea el caso se debe anexar certificado.

1. A continuación, relaciono los pagos a efectuarse en el presente año 2025.

N° de pago	**N° y año del contrato**	**Valor Bruto del Pago en el mes**
01	CONTRATO No 104 del 22 de agosto 2025	$ 39.722.200
TOTAL		$ 39.722.200

Adicionalmente manifiesto que los documentos adjuntos a la presente Orden de Pago corresponden a los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, que se originaron con ocasión al Contrato de Prestación de Servicios **No 104 del 22 de agosto 2025**, con planilla **No 9489332779** por valor de $373,400 correspondiente al mes de JULIO 2025 y planilla **No 9491575211** por valor de **$1,194,900** correspondiente al mes de AGOSTO 2025



FIRMA: _____
LUZ ANGELA RUBIO DE PEDROZA
C.C. No 38.245.033