Ibagué, 10 de Noviembre de 2020

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Yo, JOHAN ALEXIS CASTELLANOS QUINTERO identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSABLE DE IVA _____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA ____X__
2. NO_X_ SI___ soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2019.

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

4. SI __ NO _X_ cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2019, 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 propagada durante el año 2019. 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):

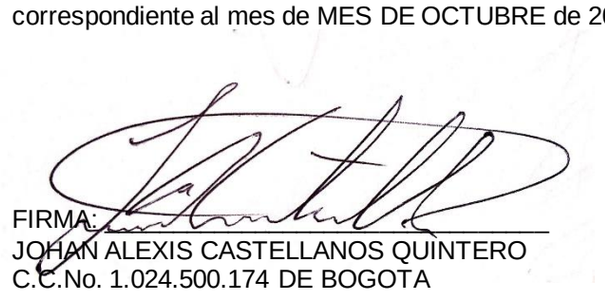
| **Nombre** | **Documento de Identidad** | **Parentesco** | **Calidad de Dependiente** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

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.

7. A continuación, relaciono los pagos a efectuarse en el presente mes.

| **N° de pago** | **N° y año del contrato** | **Valor Bruto del Pago en el mes** |
|---|---|---|
| SEGUNDO PAGO | N° 1074 DE 26 DE AGOSTO DEL 2020 | $ 4.250.000 |
| TOTAL | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 4.250.000 M/CTE | |

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. NUMERO DEL CONTRATO DEL 1074 DE 26 DE AGOSTO DEL 2020, Con Planilla No. **9411667511** por valor de **$493.400** correspondiente al mes de MES DE OCTUBRE de 2020.



FIRMA: _____
JOHAN ALEXIS CASTELLANOS QUINTERO
C.C.No. 1.024.500.174 DE BOGOTA