CERTIFICADO TRIBUTARIO

Yo, EDGAR EDUARDO TOVAR DIAZ identificado con Cédula de ciudadanía No. 13.511.154 con relación contractual con el INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE BUCARAMANGA - IMEBU, mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2025 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario — SI [X] NO [ ]

2. Que SI [ ] NO [X]
   Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el IMEBU (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:
Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:

Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda.

No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de: [ ]
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional
   - Medicina prepagada ó Póliza de salud
   - Cuentas AFC

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes: SI [ ] NO [X]
   (Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)

3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de: _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia: SI [ ] NO [X]

5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación RST (Ver Artículo 903 y ss. E.T.) SI [ ] NO [X]

Se expide en Bucaramanga, a los once (11) días del mes de MARZO de 2026

Firma del Contratista:
Nombre: EDGAR EDUARDO TOVAR DIAZ
C.C. NO. 13.511.154 DE BUCARAMANGA
CORREO ELECTRONICO: PRENSABUCARAMANGA@GMAIL.COM
TELEFONO DE CONTACTO: 3004035980

Nota: *Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.*

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

EDGAR EDUARDO TOVAR DIAZ

C.C 13.511.154

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761606985000

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que EDGAR EDUARDO TOVAR DIAZ identificado(a) con CC 13511154 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TOVAR DIAZ EDGAR EDUARDO CC 13511154																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9500182849	85863728	I	2026-02-24	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X										
9500182849	85863728	I	2026-02-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X										
9500182849	85863728	I	2026-02-24	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X										

Este certificado se expide el día 2026-03-03 a las 14:03.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13511154		TOVAR DIAZ EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera24#34 48EdificioMalibuApto304	BUCARAMANGA-SANTANDER	6451311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	85863728	9500182849	I	2026/03/12	2026/02/24	NEQUI	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 13511154	TOVAR EDGAR	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS002	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-4	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13511154		TOVAR DIAZ EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera24#34 48EdificioMalibuApto304	BUCARAMANGA-SANTANDER	6451311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	85863728	9500182849	I	2026/03/12	2026/02/24	NEQUI	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500

2026/02/24 09:01 AM

aportes en línea

Empresas Independientes Administradoras

Datos en línea

Medios de pago Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

13511154

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

250000

Clave de pago

9500182849

Periodo de cotización (salud)

2026 02

No soy un robot

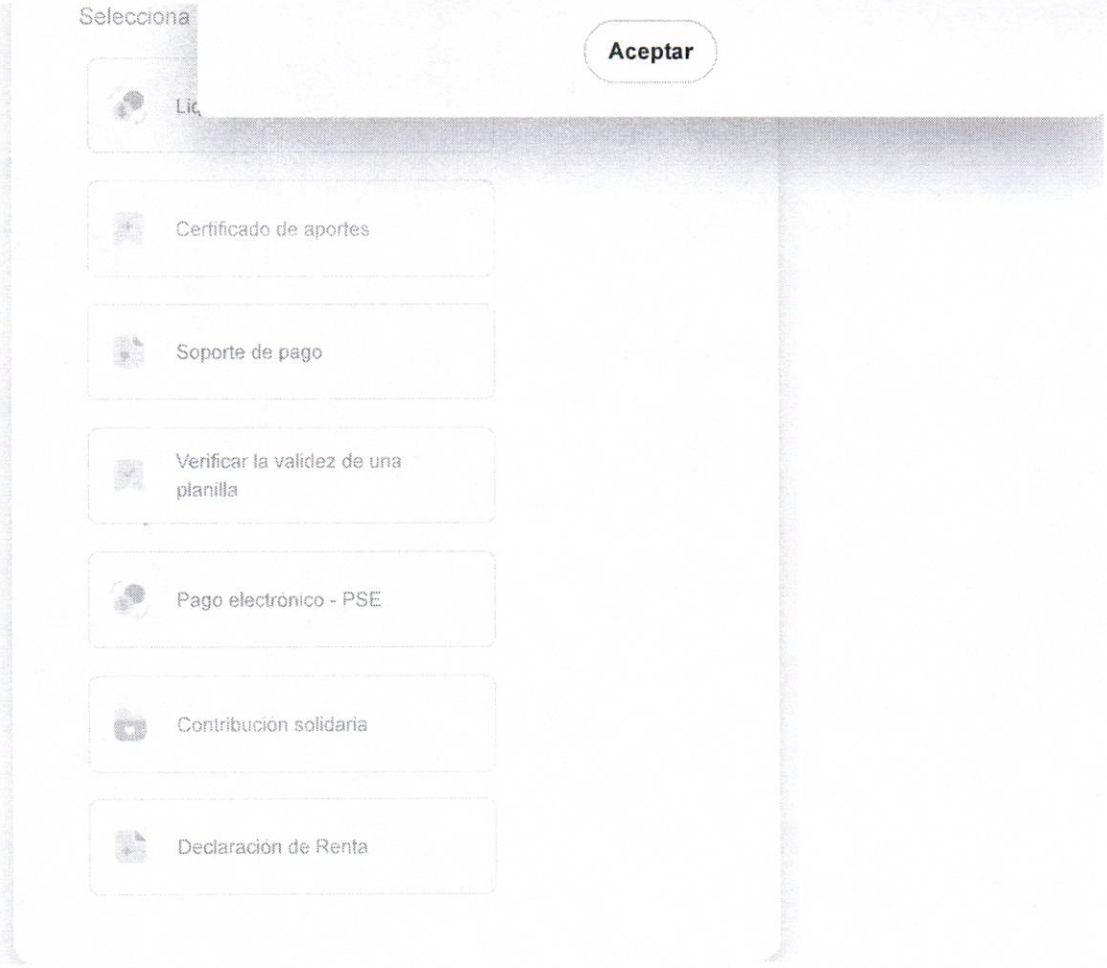
reCAPTCHA

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

¿Tienes



Ayuda

Centro de ayuda

Preguntas frecuentes

Registre solicitudes

Consulte el estado de sus solicitudes

Novedades y noticias

Guías y tutoriales

Políticas

Políticas de cookies

Protección de datos

Código del buen gobierno

Términos y condiciones

Política del Sistema Integrado de Gestión

Línea ética

Copyright © 2026 Aportes en Línea