IPSE	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	1

BOGOTÁ D.C: Fecha: 02-03-2026 22:32:38

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE

NIT: 899.999.048-2

Al contestar cite Radicado 202614100010353

CUENTA DE COBRO NO. 1

ADEUDA A (NOMBRE):	MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA
CONTRATO No.:	133-2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN GENERAL Y A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LOS PROYECTOS VIABILIZADOS Y ESTRUCTURADOS POR EL IPSE EN EL TERRITORIO NACIONAL.
PERIODO DE COBRO:	Entre el 01/02/2026 y el 28/02/2026.
VALOR DE COBRO:	**SIETE MILLONES DE PESOS MCTE. ($7.000.000)**,

CUENTA BANCARIA

BANCO: BANCOLOMBIA AHORROS X CORRIENTE No. CUENTA: 08426923964

DEPÓSITO ELECTRÓNICO CUAL: _____ No. _____

_____

FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FELIPE GONZALEZ GARCIA
CC: 1.110.470.151
CELULAR: 3160573555
DIRECCIÓN: CRA 64 A 22 14

El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web

Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de $ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).

IPSE	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/1

Bogotá, D.C. 2/03/2026

El supervisor del contrato, convenio u orden IPSE 133-2026 del 17/02/2025	EXPEDIENTE : 2889 FECHA INICIO : 1 de febrero de 2026 FECHA FINAL : 30 de junio de 2026 VALOR MENSUAL: $7.000.000,00	V.01

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN GENERAL Y A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LOS PROYECTOS VIABILIZADOS Y ESTRUCTURADOS POR EL IPSE EN EL TERRITORIO NACIONAL.

CERTIFICA:

Que el contratista: MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA

Identificado con CC. 1.110.470.151

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el 01/02/2026 y el 28/02/2026. Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago (o giro) No. 1 la suma de: **SIETE MILLONES DE PESOS MCTE. ($7.000.000)**, y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros __X__ Corriente _____ No. 08426923964 del Banco BANCOLOMBIA **ENDOSO** SI___, NO_X_, Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
4426	17826	NACIÓN	C-2102-1900-9-40301A-2102008-02	$7.000.000,00

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	**$ 35.000.000**
(+) Adición y/o (-) Reducción	**$0**
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	**$ 0**
= Subtotal del contrato a la fecha	**$ 35.000.000**
(-) Valor a pagar en este periodo	**$ 7.000.000**
= Total Contrato después de este pago	**$ 28.000.000**

El Régimen tributario del contratista es: No responsable de IVA ☑ Responsable de IVA ☐ Régimen Simple de Tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

Pagos a seguridad personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) febrero, los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud $ 351.800, pensión $450.400, ARL $14.700, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).
ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☐ No ☑

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	Anexa
1. Informe de actividades del periodo y soportes	1☑
2. Factura	2☐
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	3☑

4.	Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	4☑
5.	Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica).	5☐
6.	Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	6☐
7.	Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	7☐



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: JUAN PABLO ALZATE SOTO

Cargo: COORDINADOR GRUPO DE EVALUACIÓN Y VIABILIDAD

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:					133		Del Año:	2026
CONTRATISTA:	MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA				CC:		1.110.470.151	
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	02	2026	Hasta:	28	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN GENERAL Y A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LOS PROYECTOS VIABILIZADOS Y ESTRUCTURADOS POR EL IPSE EN EL TERRITORIO NACIONAL								
Fecha de inicio	01	02	2026		**Fecha de terminación**	30	06	2026
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
Mala calidad en la prestación del servicio.	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	**IPSE**	**No**	**N/A**
Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	**IPSE/CONTRATISTA**	**No**	**N/A**

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:					133	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA				CC:	1.110.470.151		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	02	2026	Hasta:	28	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1	Asistir a la entidad en la generación de insumos que permitan la elaboración de un diagnóstico y estrategia de posibles cooperantes a nivel nacional e internacional, en aras de propender por estrategias mediante las cuales se garantice la promoción de los proyectos de energía para las ZNI.	- Se articuló el insumo solicitado por el Ministerio de Minas y Energía sobre trabajo en la ZNI por parte del IPSE. - Se remitió carta para firma del director dirigida a embajadas y agencias de cooperación acreditadas en Colombia.	EN EJECUCIÓN
2	Apoyar a la entidad en el fortalecimiento de relaciones con empresas de naturaleza pública o privada, vinculadas al sector energético e interesadas en la universalización del servicio de energía eléctrica.	- Se remitió propuesta de respuesta para invitación de COCIER al Director del IPSE. - Se remitió convocatoria de la Fundación Carolina para becas de posgrado en España. - Se remitió convocatoria de la agencia japonesa de cooperación JICA para evaluar cooperación para programa de voluntarios. - Se remitieron los proyectos priorizados a la agencia vasca de promoción comercial para evaluar posibilidad de trabajar conjuntamente con el gobiernio Vasco. - Se remitió propuesta de la empresa W2W para trabajar en Amazonas y San Andrés.	EN EJECUCIÓN
3	Apoyar y orientar a la entidad en la construcción de una estrategia orientada a propender por la formulación y promoción de proyectos energéticos, enmarcados en la visión de transición energética, focalizados en la eficiencia energética y el uso de energías renovables en el Territorio Nacional.	- Se remitieron las propuestas de los proyectos priorizados para búsqueda de cooperación.	EN EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:					133	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA				CC:	1.110.470.151		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	02	2026	Hasta:	28	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4	Apoyar y orientar la generación de insumos que permitan el diseño de estrategias mediante las cuales se propenda por posicionar nacional e internacionalmente a la entidad en escenarios relevantes, foros, paneles y revistas de reconocimiento.	- Solicitud de información para postulación de convocatorias dirigidas a formar y capacitar a personal del IPSE mediante convenios de cooperación internacional. - Se envió la carta de aval del IPSE a ISA para aplicar a convocatoria MAF. - Se envió carta de la ruta paz con la naturaleza del Ministerio de Minas y Energía para comentarios de las áreas del IPSE.	EN EJECUCIÓN
5	Orientar a la entidad en materia de fortalecimiento de articulación con la academia como mediante gestión de investigaciones y convenios con centros de desarrollo e investigación.	- No se requirió para este periodo.	EN EJECUCIÓN
6	Apoyar y orientar la proyección de documentos, informes y presentaciones de competencia de la Dirección General y de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas.	- No se requirió para este periodo.	EN EJECUCIÓN
7	Coordinar con los distintos interesados (dependencias y colaboradores del IPSE, Ministerio de Minas y Energía y entes territoriales) las actividades que se requieran para llevar a cabo la formulación y gestión de los distintos planes, programas y proyectos a ser desarrollados para el cumplimiento de los objetivos del IPSE.	- Se adelantó reunión de trabajo con la embajada sueca en Colombia para evaluar posibilidad de cooperación para asuntos energéticos. - Se coordinó reunión del director del IPSE con el embajador de Colombia en Bélgica. - Se coordinó reunión con el equipo de promoción de inversiones en el sector energético de Procolombia.	EN EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:					133	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	MANUEL FELIPE GONZÁLEZ GARCÍA				CC:	1.110.470.151		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	02	2026	Hasta:	28	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8	Realizar los desplazamientos que sean solicitados por el supervisor del contrato, presentando los informes requeridos y así mismo la documentación de legalización en los formatos exigidos por el IPSE.	- No se requirió para este periodo.	EN EJECUCIÓN
9	Participar en las reuniones y sesiones de trabajo, en las que se haga necesaria o conveniente su asistencia con relación al objeto del contrato.	- Reunión de seguimiento con ISA para propuesta MAF. - Reunión con APC para socialización de cooperación japonesa. - Socialización de resultados del programa BID-USAENE. - Reunión W2W para cooperación MAF. - Reunión Blumergy para cooperación MAF.	EN EJECUCIÓN
10	Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual pactado.	- No se requirió para este periodo.	EN EJECUCIÓN

3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	Los documentos soportes de las actividades señaladas se encuentran en las carpetas virtuales de la Oficina Jurídica y en el Sistema de Gestión Documental Orfeo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 2 de marzo de 2026.

Firma Contratista
Nombre: Manuel Felipe González García

Vo.Bo. Supervisor y/o interventor
Nombre: JUAN PABLO ALZATE SOTO

Anexo: Planilla de aportes y cuenta de cobro

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110470151	MANUEL FELIPE GONZALEZ GARCIA	Carrera 64A 22 14	6082723443	manuelfgonzalez@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59725319	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$816.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	351.800	0		0		0	0	0	0	351.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	450.400	0	0	0	0	0	0		450.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	351.800	351.800
Pensión	1	450.400	450.400
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	816.900	816.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110470151	MANUEL FELIPE GONZALEZ GARCIA	Carrera 64A 22 14	6082723443	manuelfgonzalez@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59725319	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$816.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1110470151	GONZALEZ GARCIA MANUEL FELIPE	57	0			N																	230901	2.814.400	30	450.400	0	0	0	0	EPS001	2.814.400	30	351.800	14-23	2.814.400	30	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2026

Señores:
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI
Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, Manuel Felipe González García, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1110470151, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.
  SI _x_ NO____

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.
  SI____ NO_x_

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2025 es de $49.799, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT $ 69.718.600 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT $ 224.095.500
  SI__x__ NO___

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

  SI____ NO__x__ Valor anual $_____
  Anexar Certificación del crédito hipotecario ó leasing, expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

  El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____

  El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8)
  _____

- Pagos por salud (medicina prepagada y seguros de salud):

  SI____ NO_x__ Valor Anual $_____

  Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

  SI____ NO_x__ Valor Mensual $_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

  SI____ NO_x__ Valor Mensual$_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

   Tengo personas dependientes: **SI____ NO_X__**

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

   Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que**: SI ___ NO _x_**estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2025, para la actividad o servicio de

_____

[x] NO tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)
[ ] SI tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2026:

[x] NO pertenezco al Régimen Simple
[ ] SI pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

- Informaré oportunamente cualquier modificación
- Autorizo a la entidad contratante a aplicar la retención en la fuente correspondiente

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 27 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



Firma
Nombres Completos: Manuel Felipe González García
C.C. No. 1.110.470.151
Tel – Cel: 3160573555
Dirección de correspondencia: Carrera 64A 22 14, apto 103, torre 4
(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164054369

(415)7707212489984(8020) 000014116405436 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 7 0 1 5 1	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 7 0 1 5 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	GARCIA	MANUEL	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 64 A 22 14 TO 4 AP 103

42. Correo electrónico: manuelf.gonzalez.garcia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 7 1	3 1 6 0 5 7 3 5 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 6 , 0 1 , 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 0 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

10- Obligado aduanero

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 2 3	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ GARCIA MANUEL FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO