2. FORMULARIO CATEGORÍA TRIBUTARIA - VIGENCIA 2025

Este formulario aplica **ÚNICAMENTE** para los terceros que no cuentan con **correo institucional** y solo se debe diligenciar una sola vez.

CERTIFICACIÓN DE LOS DATOS

1

CERTIFICACIÓN CATEGORÍA TRIBUTARIA-CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION. VIGENCIA 2025.

VIGENCIA: AL 15 DE ABRIL DE 2025. Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial los Artículos No. 103, 383, 387 y 388 del Estatuto Tributario y Artículos No. 1.2.4.1.6, 1.2.4.1.7, 1.2.4.1.18, 1.2.4.1.24 y 1.2.4.1.27 del Decreto No. 1625 de 2016 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, modificado a través del Decreto 359 de 2020 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para efectos de determinar la calidad de responsable de IVA y la depuración de la base gravable en el cálculo de la retención en la fuente por renta, Ley 2277 de 2022 expedida por el Congreso de Colombia y Decreto 2231 de 2023 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2

Al pulsar el botón acepto, autorizo a la Secretaria Distrital de la Mujer, para almacenar dentro de su sistema de información, los datos personales que yo voluntariamente diligencie dentro del presente formulario.
Entiendo que estos datos serán custodiados y tratados en los términos de la ley 1581 de 2012 expedida por el Congreso de la República, Decreto 1377 de 2013 expedido por el Presidente de la República y demás disposiciones concordantes. *

- [x] Acepto
- [ ] No Acepto

DATOS GENERALES

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales)

3

TIPO DE NOVEDAD. *

- [x] Creación
- [ ] Actualización
- [ ] Cesión

4

Nombres y Apellidos Completos.
(registre los datos como aparecen en el documento de identificación). *

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

5

Tipo de Identificación. *

- [x] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Identificación de extranjeros diferente al NIT asignado por la DIAN

6

Número de Identificación.
(no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)
*

1023862869

7

Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía
al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co**, en formato PDF. *

SI

8

Correo electrónico de contacto reportado en el RUT. *

olgavivilopezc@gmail.com

9

Dirección.
(Diligencie la dirección actual de su domicilio incluyendo complemento, ejemplo torre, apto, int, edificio entre otros) *

calle 31 a sur # 5b-04 este

10

Municipio de su domicilio reportado en la pregunta anterior.
(Ejemplo, Bogotá, Soacha, Zipaquirá, Chia, entre otros) *

Bogotá

11

Departamento.
(Ejemplo, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Santander, entre otros) *

Bogotá

12

Teléfono de contacto (Número telefónico fijo o celular).
(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)
*

3954097566

SISTEMA DE PAGOS

13

Entidad Financiera.
(Seleccione la entidad financiera a la cual se le realizará el pago) *

BANCO DE BOGOTÁ

14

Tipo de Cuenta.
(Seleccione el tipo de cuenta al cual se le realizará el pago) *

- (●) Ahorros
- ( ) Corriente

15

Digite tal como aparece en el certificado bancario, el número de cuenta a la que se le realizará el pago.
(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)

*

026349225

16

Certificación Cuenta Bancaria.
(Enviar el archivo en formato PDF emitido por la entidad financiera sin claves al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co**) *

SI

CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)

17

Con el fin de clasificar el concepto y nivel de ingresos, responda las siguientes preguntas: *

	SI	NO
A) Mis ingresos son generados por contratos de prestación de servicios personales,de acuerdo con el artículo 103 del E.T. Decreto 1625-2016 Art. 1.2.4.1.6 para ser considerado como rentas de trabajo.	◉	○

	SI	NO
B) Durante el año gravable anterior(**2024**) los ingresos brutos totales provenientes de la actividad con entidades Privadas, son iguales o superiores a las 3.500 UVT($ 164.727.500).	○	◉
C) Durante el año gravable anterior(**2024**) los ingresos proveniente de Contratos de Prestación de Servicios suscritos con el Estado fueron iguales o superiores 4.000 UVTS ($ 188.260.000).	○	◉
D) Durante el año gravable (**2025**) he celebrado contratos con entidades Privadas por prestación de servicios superiores , a 3.500 UVT ($174.296.500).	○	◉
E) Durante el año gravable (**2025**) he celebrado contratos por prestación de servicios con el Estado superiores 4.000 UVTS ($199.196.000).	○	◉

18

Digite el código de la actividad económica que tiene registrada en el RUT.

Tenga en cuenta que los códigos del RUT y RIT pueden contener 4 o 5 dígitos como se resalta en la siguiente imagen y estos deben coincidir en sus 4 primeros dígitos y a su vez ser acorde con el objeto contractual suscrito con la Entidad.

Ejemplo: Si el código en el RUT es 7490 en el RIT puede ser 74901 o 74902, en algunos casos tanto en RUT como RIT solo tiene 4 dígitos, Ejemplo: 8560. *



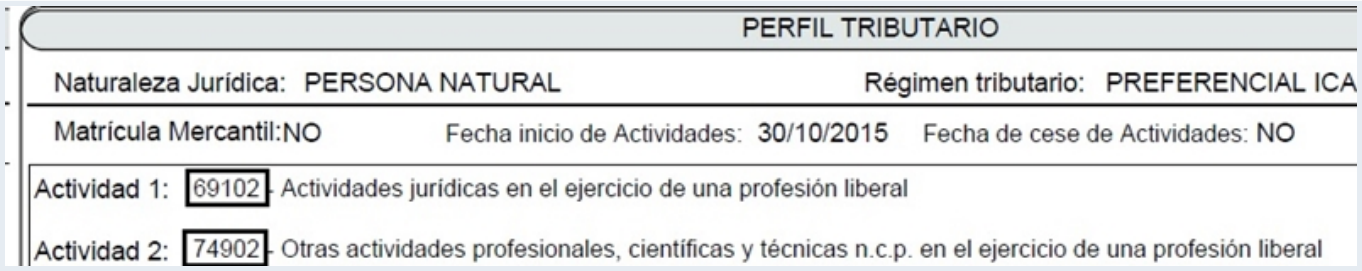
8299

19

Digite el código de la actividad económica que aparece registrada en el RIT.

Tenga en cuenta que los códigos del RUT y RIT pueden contener 4 o 5 dígitos como se resalta en la siguiente imagen y estos deben coincidir en sus 4 primeros dígitos y a su vez ser acorde con el objeto contractual suscrito con la Entidad.

Ejemplo: Si el código en el RUT es 7490 en el RIT puede ser 74901 o 74902, en algunos casos tanto en RUT como RIT solo tiene 4 dígitos, Ejemplo: 8560. *



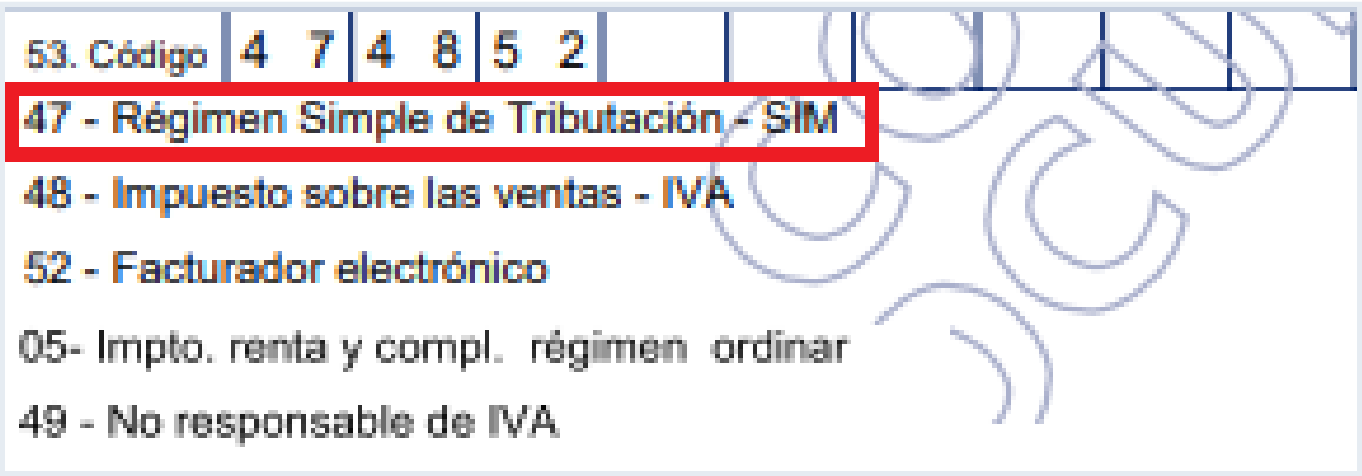
2269

20

De acuerdo con las opciones de la casilla 53 tal como se muestra en la imagen y según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT, usted presenta el siguiente Régimen de tributación?

1. Código 47-Régimen Simple de Tributación - SIM

Revisar la responsabilidad en el RUT y si cuenta son esta responsabilidad seleccionar la opción SI, de lo contrario marcar opción NO.
*



- ( ) SI
- (•) NO

21

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si es **responsable de IVA**.
(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

- ( ) SI
- (•) NO

22

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si **factura electrónicamente**.
(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

- ( ) SI

NO

23

Anexo al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co** copia del Registro Único Tributario - RUT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (**el documento no debe tener claves**). *

SI

24

Anexo al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co** copia del Registro Información Tributara - RIT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (el documento no debe tener claves). *

SI

25

¿Esta obligado a cotizar pensión?. *

SI, debo cotizar a pensión

NO, no debo cotizar a pensión por mi edad

NO, ya cumplió con los requisitos para pensionarme o mi pensión ya esta en trámite

NO, acredita la imposibilidad de cumplir con los requisitos para pensión

26

Su calificación del Riesgo Laboral - ARL, de acuerdo al Contrato suscrito con la entidad corresponde a: *

Riesgo mínimo (Clase I). Incluye actividade...

ALIVIOS TRIBUTARIOS

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales

27

¿Realiza aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) Art. 126-4 del Estatuto Tributario?.
Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de AFC de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**).
*

- ○ SI
- ◉ NO

28

¿Realiza Aportes Voluntarios a Pensión Diferentes a los Obligatorios Art. 126-1 del Estatuto Tributario?.
Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de aportes voluntarios a pensión de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**)
*

- ○ SI
- ◉ NO

PAGO INTERESES CRÉDITOS HIPOTECARIOS

***Créditos en UVR (Intereses y Corrección Monetaria)**

29

Pagos por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Préstamos para Adquisición de Vivienda o el Costo Financiero en un Contrato de Leasing de un bien inmueble destinado a vivienda del Contratista.

Durante la vigencia 2023. Art. 119 y 387 E.T - Art. 1.2.4.1.23 Decreto No. 1625 de 2016.

*

- [ ] SI
- [x] NO

30

¿Realizó pagos por concepto de Medicina Prepagada y/o Planes Adicionales de Salud del Contratista, Cónyuge, Hijos o Dependientes?. Durante la vigencia 2023- Art. 387 del Estatuto Tributario.

*

- [ ] SI
- [x] NO

31

¿Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el Parágrafo 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 1.2.4.1.18 del Decreto No. 1625 de 2016?. *

- [x] SI
- [ ] NO

32

Si la respuesta a la pregunta anterior fue **SI**, marque la clase de dependiente, según las definiciones de la letras A a la E: en cualquiera de las opciones anexar certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo que da lugar al tratamiento tributario, adjuntando los siguientes documentos según el numeral que le aplique: *

- [ ] **A.** Hijos que tengan hasta 18 años de edad **1.** Certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo **2.** Registro Civil. (No es válida la Tarjeta de Identidad)

B. Hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre (contratista) se encuentre financiando 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. **1.** Certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo **2.** Certificación que está activo y cursando estudios superiores. (El documento debe actualizarse de acuerdo a la periodicidad de Estudio (Semestral o anual) **Nota:** No son válidos los recibos de pago

C. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal **1.** Certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo **2.** (Registro Civil de Nacimiento y Certificados por Medicina Legal).

D. Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT($12.947.740)**1.** Certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo **2.** (Certificación dependencia económica expedida por Contador Público, acompañada de tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente).o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos(Certificados por Medicina Legal, partida de matrimonio y/o declaración juramentada de unión libre).

E. Padres y los hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT($12.947.740) **1.** Certificado expedido por el contratista que identifique la persona dependiente a su cargo **2.**(Certificación dependencia económica expedida por Contador Público,tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigentes).o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **3.** (Certificados por Medicina Legal).

33

Nombres y Apellidos Completos del Dependiente. *

LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ

34

Tipo de Identificación del Dependiente. *

Tarjeta de Identidad

35

Número de identificación del Dependiente.
(Escriba en números sin puntos ni comas, espacios, caracteres especiales, no incluya decimales) *

1028682025

36

Adjuntar al correo:
creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co los documentos que certifica lo señalado en la pregunta relacionada según la opción seleccionada con **clase de dependiente.**
Como ejemplo de la carta si lo desea puede diseñar una como la de la imagen.
*

Bogotá D.C. Fecha

Señores

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

Asunto: certificación bajo la gravedad de juramento

Yo, (nombre completo del contribuyente que emite el certificado), identificado(a) con cédula de ciudadanía N° (número de cédula del trabajador independiente), expedida en (ciudad donde fue expedida la cédula), para efectos de la norma establecida en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Mi (hijo / hermano (a) / madre / padre / conyugue) (nombre completo del dependiente de quien solicita la certificación), identificado(a) con documento de identidad n.° (número del documento de identidad –cédula o tarjeta de identidad– del dependiente), residente de la ciudad (ciudad donde reside el dependiente), cumple los criterios para figurar como mi dependiente, y como constancia se anexa copia de (registro civil para hijos y/o documento de identificación para los demás dependientes), numero (número de documento del dependiente) documento de identidad del dependiente y (en caso que aplique: certificado de estudio, si el dependiente se encuentra en situación de dependencia originada por factores físicos o psicológicos, anexe la certificación de medicina legal).

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de (ciudad donde se expide la certificación), a los (número de días) días de (indicar mes) de (indicar año)

_____

Firma
Nombre completo del contribuyente:
Tipo y número de identificación:
Correo electrónico:
Dirección:
Número de contacto:

- (●) SI

37

¿Utilizará costos y gastos al final del año en su declaración de renta?.
(Si la opción es **NO disminuye** su retención en la fuente)
(Si la opción es **SI**, **aumenta** su retención en la fuente)
*

- ( ) SI
- (●) NO

38

¿Desea que se le aplique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la determinada?. *

- ( ) SI
- (•) NO

39

Es usted declarante de Renta? *

- ( ) SI
- (•) NO

40

Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., el día. *

23/1/2026

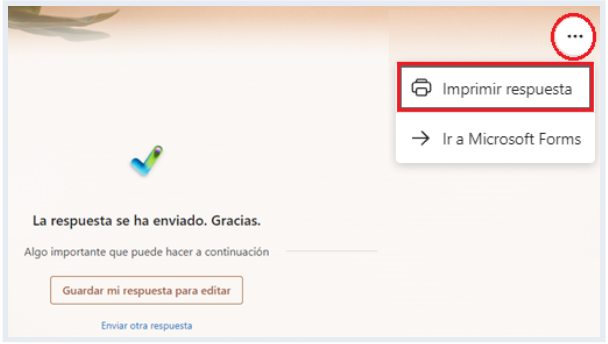
41

Al aceptar, certifica bajo gravedad de juramento la veracidad de la información aquí registrada. *

- (•) Acepto

Como realizar la impresión

y entrega de los documentos soportes!



Para realizar la impresión del formulario, una vez de clic en **enviar**, se visualiza la imagen anterior y en la parte superior derecha resaltada en color rojo en los tres puntos se despliega y allí se encuentra la opción de **imprimir respuesta en formato PDF**.

NOTA: Recuerde que esta impresión es el documento soporte que debe adjuntar para el primer pago.

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso