

 INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA																																																												
CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE ESTABLECER LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE																																																												
DECLARACION JURAMENTADA																																																												
<p>Yo: ARIEL RODRIGO FERNANDEZ BACA identificado(a) con C.C. ☒ C.E. ☐ No 79649468 expedida en BOGOTÁ, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:</p>																																																												
<p>1 En cumplimiento a lo establecido en el Art. 383 del Estatuto Tributario Colombiano en su inciso primero, como contratista del INSTITUTO DISTRITAL DEL PATRIMONIO CULTURAL - IDPC, para efectos del cálculo de la base gravable para la retención en la fuente a aplicar sobre los pagos que voy a recibir, por concepto de prestación de servicios u honorarios informo lo siguiente:</p> <p>SI ☐ NO ☒ tengo vinculado o contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad contratada por este INSTITUTO.</p>																																																												
<p>2 Los ingresos percibidos en el mes por concepto de prestación de servicios fueron:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nombre o razón social del contratante</th> <th colspan="5">CONTRATO</th> <th rowspan="2">Valor a Cobrar antes de Iva</th> <th rowspan="2">Valor Iva</th> <th rowspan="2">Valor Total</th> </tr> <tr> <th>No</th> <th>Año</th> <th>Valor</th> <th>Fecha Inicio</th> <th>Fecha Terminación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IDPC</td> <td>420</td> <td>2020</td> <td>\$ 41.228.733</td> <td>21/07/2020</td> <td>28/02/2021</td> <td>\$ 5.622.100</td> <td></td> <td>\$ 5.622.100</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td colspan="6">* Incluir además los contratos de otras Entidades</td> <td>TOTALES</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 5.622.100</td> </tr> </tbody> </table>		Nombre o razón social del contratante	CONTRATO					Valor a Cobrar antes de Iva	Valor Iva	Valor Total	No	Año	Valor	Fecha Inicio	Fecha Terminación	IDPC	420	2020	\$ 41.228.733	21/07/2020	28/02/2021	\$ 5.622.100		\$ 5.622.100									\$ 0									\$ 0									\$ 0	* Incluir además los contratos de otras Entidades						TOTALES	\$ 0	\$ 5.622.100
Nombre o razón social del contratante	CONTRATO					Valor a Cobrar antes de Iva	Valor Iva				Valor Total																																																	
	No	Año	Valor	Fecha Inicio	Fecha Terminación																																																							
IDPC	420	2020	\$ 41.228.733	21/07/2020	28/02/2021	\$ 5.622.100		\$ 5.622.100																																																				
								\$ 0																																																				
								\$ 0																																																				
								\$ 0																																																				
* Incluir además los contratos de otras Entidades						TOTALES	\$ 0	\$ 5.622.100																																																				
<p>3 Las personas relacionadas a continuación se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo de Doc.</th> <th>No Documento</th> <th>Nombres y Apellidos</th> <th>Edad</th> <th>Parentesco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T.I</td> <td>1016913036</td> <td>MANUELA FERNANDEZ FAJARDO</td> <td>9</td> <td>HIJA</td> </tr> <tr> <td>T.I</td> <td>1073483542</td> <td>DANNA ALEJANDRA FERNANDEZ FAJARDO</td> <td>8</td> <td>HIJA</td> </tr> <tr> <td>T.I</td> <td>1016913418</td> <td>SANTIAGO FERNANDEZ FAJARDO</td> <td>6</td> <td>HUJO</td> </tr> <tr> <td>T.I</td> <td>1025536128</td> <td>VALENTINA FERNANDEZ SALAMANCA</td> <td>10</td> <td>HIJA</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de Doc.	No Documento	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	T.I	1016913036	MANUELA FERNANDEZ FAJARDO	9	HIJA	T.I	1073483542	DANNA ALEJANDRA FERNANDEZ FAJARDO	8	HIJA	T.I	1016913418	SANTIAGO FERNANDEZ FAJARDO	6	HUJO	T.I	1025536128	VALENTINA FERNANDEZ SALAMANCA	10	HIJA																																		
Tipo de Doc.	No Documento	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco																																																								
T.I	1016913036	MANUELA FERNANDEZ FAJARDO	9	HIJA																																																								
T.I	1073483542	DANNA ALEJANDRA FERNANDEZ FAJARDO	8	HIJA																																																								
T.I	1016913418	SANTIAGO FERNANDEZ FAJARDO	6	HUJO																																																								
T.I	1025536128	VALENTINA FERNANDEZ SALAMANCA	10	HIJA																																																								
<p>* La presente declaración se efectúa para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18. Calidad de los dependientes, concordante con el parágrafo dos (2) del artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional</p> <p>De igual manera certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 3° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.</p> <p>Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente por dependientes:</p> <p>☐ Hijos entre 18 y 23 años, adjuntar certificación de estudios de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial competente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.</p> <p>☐ Hijos mayores de 23 años con situación de dependencia por factores físicos o psicológicos. Adjuntar certificación de Medicina Legal.</p> <p>☐ Cónyuge o compañero permanente/padres o hermanos que se encuentren en situación de dependencia por: 1. Ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (Allegar certificación de Contador Público vigente y copia de la Tarjeta Profesional del Contador Público que certifica) . 2. Dependencia originada por factores físicos o psicológicos (Allegar certificación de medicina legal.)</p>																																																												
DECLARACION JURAMENTADA																																																												
<p>4 Otros Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente:</p> <p>☐ Certificación bancaria año gravable inmediatamente anterior, que incluye el valor de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda.</p> <p>☐ Certificación del pago (efectuado en el mes objeto de trámite de cuenta), por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.</p> <p>☐ Certificación del pago efectuado (efectuado en el mes objeto de trámite de cuenta), por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.</p>																																																												
<p>Certificación del pago (efectuado en el mes objeto de trámite de cuenta) por concepto de Ahorros voluntarios a Pensiones (AFP) y ahorros voluntarios del fondo de construcción (AFC) expedidas por Bancos o Entidades Financieras. En los casos en los que el contratista solicite que el Instituto realice el pago a su cuenta AFC, es necesario adjuntar la certificación bancaria de la cuenta AFC, una solicitud dirigida a la Tesorería del Instituto, autorizando el descuento y el valor mensual del mismo, así mismo debe adjuntar el respectivo formulario de la Entidad Financiera, diligenciado y firmado.</p> <p>☐</p>																																																												
<p>Nota: Tenga en cuenta que las rentas exentas y deducciones tienen un límite de hasta el 40% del total de los ingresos mensuales</p>																																																												
<p>5 Información aportes al sistema de seguridad social.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Pago de seguridad del mes:</th> <th>NOVIEMBRE</th> <th>Valor total solicitado como pago del mes</th> <th>\$</th> <th>5.622.100</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td>IBC</td> <td>\$</td> <td>2.248.840</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aportes obligatorios a salud</td> <td>12.5% del 40% del valor del ingreso</td> <td>\$</td> <td>281.105</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aportes obligatorio a pensión</td> <td>16% del 40% del valor del ingreso</td> <td>\$</td> <td>359.814</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>Indicar la clase de riesgo a la que este afiliado.</td> <td>1</td> <td>0,522%</td> <td>\$ 11.739</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>TOTAL</td> <td>\$</td> <td>652.658</td> </tr> </tbody> </table>		Pago de seguridad del mes:	NOVIEMBRE	Valor total solicitado como pago del mes	\$	5.622.100			IBC	\$	2.248.840	Aportes obligatorios a salud		12.5% del 40% del valor del ingreso	\$	281.105	Aportes obligatorio a pensión		16% del 40% del valor del ingreso	\$	359.814	ARL	Indicar la clase de riesgo a la que este afiliado.	1	0,522%	\$ 11.739			TOTAL	\$	652.658																													
Pago de seguridad del mes:	NOVIEMBRE	Valor total solicitado como pago del mes	\$	5.622.100																																																								
		IBC	\$	2.248.840																																																								
Aportes obligatorios a salud		12.5% del 40% del valor del ingreso	\$	281.105																																																								
Aportes obligatorio a pensión		16% del 40% del valor del ingreso	\$	359.814																																																								
ARL	Indicar la clase de riesgo a la que este afiliado.	1	0,522%	\$ 11.739																																																								
		TOTAL	\$	652.658																																																								
<p>6 Realizar el Pago a la cuenta N° 51261394</p> <p>BANCO BOGOTA AHORROS ☐ CORRIENTE ☐</p> <p>La presente certificación se expide para efectos de establecer la base de Retención en la fuente a los 18 de DICIEMBRE de 2020</p>																																																												
<p>Nota: Este formato se diligenciará en el primer pago del contrato y será responsabilidad de cada contratista la actualización de los datos contenidos en la presente certificación. Por lo anterior, en el evento en que se presenten cambios en la información reportada o se tramiten pagos adicionales en el mismo período, originando variación en el ingreso mensual cobrado, deberá remitirse el formato actualizado con la novedad respectiva a la Subdirección de Gestión Corporativa</p>																																																												
<p>FIRMA</p>																																																												