DOCUMENTO EQUIVALENTE No.	5

Ciudad y Fecha: JUEVES, 10/12/2020

CONTRALORIA DE BOGOTA D.C.

NIT 800.245.133-5

DEBE A:

Nombre del Contratista:	**FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA**
No. Documento de Identificación:	**74.372.304**
La suma de:	**$ 6.480.000**
Periodo a cobrar:	**1 de diciembre de 2020 al 27 de diciembre de 2020**
Por concepto de: (Objeto)	Prestar los servicios profesionales - Abogados- para que sustancien los procesos de Responsabilidad Fiscal que se adelantan en la Contraloría de Bogotá

Favor consignar estos recursos en la cuenta Nº **710906236** **cuenta** **AHORROS**

Banco **BANCO AV VILLAS**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

FIRMA CONTRATISTA

3144119470
kuspoca@gmail.com

BANCO FALA

IBELLA S.A.

CONTARÉ SI	SI
NO CONTANO	N/A

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA CONTRARÍA DE BOGOTÁ

FECHA: **miércoles, 11 de marzo de 2020**

SEÑORES:
CONTRALORÍA DE BOGOTÁ
Subdireccion Financiera
Ciudad

Asunto: Aplicación de Retención en la Fuente

yo, **FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA** con N° de identificación **74.372.304** 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:

1. Para efectos de la aplicación de Retención en la fuente establecida en los art. 17,16 y 18 de la ley 1819 de 2016, manifiesto que para la prestación del servicio objeto de la cuenta **NO CONTARÉ** con dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que estoy cobrando

2. Tengo los siguientes dependientes económicos a mi cargo:

CONCEPTO	DOC. SOPORTE	SI/NA
Hijo (s) menores de 18 años.	Registro Civil de nacimiento	**SI**
Me encuentro financiando la educación de mi (s) hijo (s) entre 18 y 23 años en instituciones debidamente reconocidas por el ICFES o por la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad correspondiente	Registro Civil y Copia del pago de matrícula cancelado	**N/A**
Hijo(s) mayor (es) de 23 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos	Examen médico expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o Certificación de la Empresa Administradora de Salud (Año gravable 2019)	**N/A**
Cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos que se encuentren en situación de dependencia bien sea por ausencia de ingresos en el año, menores a 260 UVT	Certificación anual de contador público (Vigente año 2020) anexando copia de la Tarjeta Profesional	**N/A**

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 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicita por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

3. Otros documentos soporte anexos para depuración base de cálculo de Retención en la Fuente.

OTROS CONCEPTOS	SI/NA
Certificación bancaria año gravable 2019, que incluye el valor de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda	**N/A**
Certificación de pagos efectuados durante la vigencia 2019, 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	**N/A**
Certificación de pagos efectuados durante la vigencia 2019, 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	**N/A**
Certificación de los pagos efectuados durante la vigencia 2019 por conceptos de Ahorros voluntarios a Pensiones (AFP) y ahorros voluntarios del fondo de construcción (AFC) expedidas por Bancos o Entidades Financieras.	**N/A**

4. La cotización efectuada a Seguridad Social, corresponde a los ingresos, percibidos por la contraloria de Bogotá y pueden ser tomados para disminuir la base para el calculo de la retención en la fuente: **SI**

Atentamente;

Firma	
Nombre	FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
cédula:	74.372.304