Instituto Nacional de Metrología de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombres y Apellidos:	WALFREDO GÁMEZ BARRERA				
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	**No. Documento**	**7.177.924**	**No. Contrato**	140-2026
Dependencia:	Subdirección De Servicios Metrológicos Y Relación Con El Ciudadano	**Email:**	wgbarrera@inm.gov.co		

CALIDAD TRIBUTARIA

De las responsabilidades tributarias asignadas por la DIAN en mi RUT, me encuentro registrado en:
(Para responder, por favor verifique que su Rut esté actualizado y la actividad económica corresponde a la desarrollada en el objeto del presente contrato)

47.Régimen Simple de Tributación [ ] 49.No responsable de IVA [X] 48.Impuesto sobre las ventas [ ]

52. Facturador electrónico [ ]

¿Presenté la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios del año inmediatamente anterior?

Si [X] No [ ]

¿Para la presente vigencia he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad?

Si [ ] No [X]

¿Para la presente vigencia he suscrito contratos adicionales al del INM con otras entidades públicas o privadas?

Si [ ] No [X]

Si su respuesta es "Si", por favor indique para cada entidad:

Nombre de la entidad	Valor total del contrato	Valor recibido mes anterior
TOTAL	$ -	$ -

Tenga presente que: Conforme a lo establecido en el Artículo 437 del Estatuto Tributario, si usted en la vigencia anterior recibió ingresos brutos superiores a 4.000 UVT ó sí durante la vigencia actual suscribe contratos superiores a 4.000 UVT, debe registrarse como responsable del IVA y por ende cumplir con el deber formal de facturar electrónicamente.

SOLICITUD DEDUCCIONES

Conforme al Artículo 387 del Estatuto Tributario, solicito me sean practicadas las siguientes deducciones para disminuir la base sobre la cual se aplicará la Retención en la fuente:

Deducciones	Valor Anual	Valor
Total Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del trabajador, pagados en el año anterior (Adjuntar Certificación expedida por la entidad financiera donde se reflejen los intereses pagados)		**$ -**
Pagos durante el año anterior a medicina prepagada cuyo titular sea el contratista (Adjuntar Certificación expedida por la empresa proveedora del plan de salud o medicina prepagada de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior)		**$ -**

Deducción por concepto de dependientes o personas a cargo (Adjuntar Registro civil de nacimiento, Certificación de estudios emitido por la institución de educación superior, Certificación expedida por la EPS o por Medicina Legal ó Certificación firmada por contador público (Dependencia por ausencia de ingresos) Según sea el caso de dependencia.

Si [X] No [ ]

Relación de dependientes

Tipo de Doc.	Nº de Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco
NUIP	1.019.917.724	MARIA VICTORIA GAMEZ DIAZ	HIJA

RENTAS EXENTAS

Rentas exentas de los artículos 126-1, 126-4, 206 y 206-1 del Estatuto Tributario

Rentas Exentas	Aplica	Entidad Financiera	No. Cuenta
Aportes voluntarios a los fondos de pensiones y a las cuentas AFC y cuentas AVC			
Aportes voluntarios a los fondos de pensiones obligatorios del régimen de ahorro individual			

Nota 1: Esta declaración debe ser entregada sólo en la primera solicitud de pago, si durante la ejecución del contrato se presentan cambios en las condiciones del contratista deberá allegar esta declaración actualizada en la correspondiente solicitud de pago

Nota 2: En el caso de presentar aportes AFC, AVC y/o pensiones voluntarias, la solicitud de descuento y pago deberá realizarse mensualmente en el formato A-01-F-007 Certificación para pago

Se expide la presente Declaración Juramentada el:

Firma

3 de Septiembre del 2026
Fecha