



GESTIÓN FINANCIERA

Certificación de Categoría Tributaria Contratistas 2017

Código	1344-F25
Versión	1
Fecha	2017-01-17
Página	1 de 1

Para efectos de los requisitos de seguridad social; así como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DOCUMENTO: _____ No. _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SOY RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ____ NO ____

RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE: Simplificado Común

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

* Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. SI NO

*Los servicios fueron prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal SI NO

*El 80% o más de mis ingresos correspondieron a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante. SI NO

* Desarrollé una de las actividades del art 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos. (Ver Anexo) SI NO

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012, y que rige a partir del 1 abril de 2013, me permito:

*Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios Año 2016: 1400UVTS X \$29.753= \$41.654.200 SI NO

*Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 así: Tarifa del % (solo declarantes renta)

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS CONTRATISTAS.

*Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizó mensualmente, son los siguientes:
(No incluir intereses de mora en caso de pago extemporáneo)

Aportes obligatorios a salud
Aportes obligatorios a pensión
Riesgos Laborales (ARL)
Aportes Voluntarios a Fondos de Pensión
Ahorro para el fomento a la Construcción (AFC)
Pago por medicina prepagada mensualizado
Intereses o corrección monetaria en préstamos de vivienda.
Declaro que tengo personas económicamente dependientes

SI	NO

5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO:

Informo que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad.

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes, y los ingresos corresponden al Contrato _____ de _____ suscrito con la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA y que éstos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

Cordialmente,

FIRMA _____

FECHA _____