

## CERTIFICACION DE CATEGORIA TRIBUTARIA CONTRATISTAS 2016

(ARTICULO 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 10 DE LA LEY 1607 DEL 26-12-2012 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DECRETO 0099 DE 2013). DECRETO 1070 DE MAYO DE 2013

Para efectos de los requisitos de seguridad social; así como los de índole tributario que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

### 1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO Y NUMERO DE IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_

REGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE: Simplificado  Común

### 2. DECLARACION DE INGRESOS

- Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado (solo para contratistas que prestan sus servicios como técnicos) SI  NO
- Los servicios son prestados de manera personal, en ejercicio de una profesion liberal SI  NO
- El 80% o más de mis ingresos corresponden a servicios prestados de forma personal o del desarrollo de una actividad economica por cuenta del contratante. SI  NO
- En el año inmediatamente anterior desarrolle una de las actividades del art 340 del estatuto tributario. SI  NO

### 3. DECLARACION PARA RETENCION 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 2015: 1400UVTS X \$29.752= \$41.652.800 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. INFORMACION A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACION DE LA BASE DE RETENCION 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)

	SI	NO	
Aportes obligatorios a salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aportes obligatorios a pensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riesgos Laborales (ARL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aportes Voluntarios a Fondos de Pensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ahorro para el fomento a la Construcción (AFC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pago por medicina prepagada mensualizado(2015)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda año 2015.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Declaro que tengo personas economicamente dependientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 el UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA y que estos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_