

CERTIFICACION DE CATEGORIA TRIBUTARIA CONTRATISTAS 2017

(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: _____

SOY RESIDENTE EN COLOMBIA: SI _____ NO _____

REGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE: Simplificado Común

2. DECLARACION DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

* No presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente 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 profesion liberal

SI NO

*El 80% o más de mis ingresos correspondieron a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad economica por cuenta del contratante.

SI NO

* Desarrollé 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 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. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.	<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,

_____ FECHA _____