



El emprendimiento es de todos

Minhacienda

Código:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Versión

5

### Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATO RADICADO No.: CP -

CONS. 8

#### DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

391

2021

IDENTIFICACION CONTRATISTA

12643944



Radicado: 2-2022-022341

Bogotá D.C., 26 de mayo de 2022 09:11

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

### FACTELECT TERCERO PARA FACTURAS ELECTRONICAS

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE TECNOLOGIA EN EL MODELO CONCEPTUAL QUE IMPACTEN A LA SOLUCION SIIF NACIÓN Y DEMÁS SOLUCIONES DE SOFTWARE RELACIONADAS CON EL MISMO, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADECUACIÓN DEL SIIF NACIÓN A NORMAS, CONCEPTOS Y ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES BOGOTÁ

No. Compromisos

172721

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

22/12/2021

NOMBRE CONTRATISTA

EDWIN JAVIER DIAZ BLANCO

VALOR DEL CONTRATO

54,986,447.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

54,986,447.00

VALOR ADICIONES

.00

#### TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:

28/12/2021

I.B.C.

2,603,217

SALUD

325,400

FECHA DE FINAL

22/07/2022

PENSION

416,500

A.R.L.

13,600

VALOR PAGADO: 24,008,167.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 30,978,280.00

% EJECUCIÓN: 44

#### DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

No.	Tipo de Pago	No.	Condicion del Pago	Aclaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	FACTURA NO.	FEV41	PERIODO	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2022	6,508,042.02	19 %	1,236,527.98		7,744,570.00
				TOTALES	6,508,042.02		1,236,527.98		
								TOTAL A PAGAR	7,744,570.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL MARZO DEL AÑO 2022

PLANILLA No. 57808195

#### Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	7	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	2
EXPEDIENTE 74/2022/FACTELEC CTO. 3.391-2021 - EDWIN JAVIER DIAZ BLANCO				Total de Folios Anexos	10

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 6 dias del mes de Mayo del año 2022

#### SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: PIEDAD CASTRO CASTRO

CARGO: ASESORA

CEDULA: 51759269

Fecha creación Cumplido 06-05-2022

**CONTENIDO DEL INFORME**

1.	Condiciones del Contrato.....	1
2.	Objeto del Contrato.....	1
3.	Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados..	1

**1. CONDICIONES DEL CONTRATO**

Número de Contrato:	3.391-2021
Nombre del Contratista:	<b>Edwin Javier Diaz Blanco</b>
Periodo informe:	1 al 30 de Abril de 2022
Supervisor:	Piedad Castro Castro
Área perteneciente:	Dirección de Tecnología

**2. OBJETO DEL CONTRATO**

Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Tecnología en el desarrollo de actividades técnicas inherentes a la implementación del modelo conceptual que impacten a la solución SIIF Nación y demás soluciones de software relacionadas con el mismo, en el marco del proyecto “Adecuación del SIIF Nación a normas, conceptos y estándares nacionales e internacionales”.

**3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS**

Para el logro del objeto del contrato, desarrollé las siguientes actividades enmarcadas dentro del plan de trabajo que está ubicado en la herramienta Project Server, en la URL [http://projectserver/pwa\\_siif/projects.aspx](http://projectserver/pwa_siif/projects.aspx)

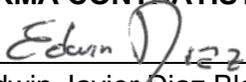
Las evidencias de código fuente y actividades ejecutadas están contenidas dentro del servidor TFS en la siguiente URL <http://mh-tfssa10:8080/tfs/DefaultCollection>.

La evidencia digital del Cumplido para Pago con sus anexos se encuentran radicados en el sistema SIED y SECOP 2

OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA	DESCRIPCION DE LAS TAREAS	AVANCE Y RUTA DE EVIDENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SOPORTA LA ACTIVIDAD	ESTADO
Apoyar a la Subdirección de Ingeniería de Software en la implementación de los controles de cambio, y optimizaciones presentadas durante la operación de la solución SIIF Nación y las soluciones de software relacionadas con el SIIF Nación	<b>273126 - Task :</b> CRAPR153 APR064 Abrir estudio para proyecto de Ley de modificaciones al Presupuesto General de la Nación		Realizado
Apoyar a la Subdirección de Ingeniería de	<b>273658 - Task :</b>		Realizado

Software en la implementación de los controles de cambio, y optimizaciones presentadas durante la operación de la solución SIIF Nación y las soluciones de software relacionadas con el SIIF Nación	CRAPR155 APR066 Incorporar información de tipo ingresos en un estudio de modificaciones presupuestales, para una unidad ejecutora		
Apoyar a la Subdirección de Ingeniería de Software en la corrección de los incidentes presentados durante la operación de la solución SIIF Nación y las soluciones de software relacionadas con el SIIF Nación	<b>273832 - Task :</b> APR065 - Error al presionar el boton aceptar para cargar la PCI		Realizado

**FIRMA CONTRATISTA**

  
 Edwin Javier Díaz Blanco  
 C.C.:12.643.944

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

**FIRMA SUPERVISOR**

\_\_\_\_\_  
 Piedad Castro Castro  
 Asesor 1020 - 10  
 C.C.:51.759.269



**EDWIN JAVIER DIAZ BLANCO**  
 NIT 12.643.944-  
 CR 3 140 46 CA 14  
 Tel: (031) 7556555  
 Bogotá - Colombia  
 TAZEDWIN@GMAIL.COM



Factura electrónica de venta  
**No. FEV-41**

<b>Señores</b>	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO		
<b>NIT</b>	899.999.090-2	<b>Teléfono</b>	(031) 3811700
<b>Dirección</b>	CR 8 No. 6 C 38	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	04/05/2022, 14:18
<b>Expedición</b>	04/05/2022, 14:47
<b>Vencimiento</b>	04/05/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Tecnología en el desarrollo de actividades técnicas inherentes a la implementación del modelo conceptual que impacten a la solución SIIF Nacion y demás soluciones de software relacionadas con el mismo, en el marco de proyecto Adecuación del SIIF Nacionanormas, conceptos y estándares nacionales e internacionales Bogota. Del 01 al 30 de Abril 2022. Declaro bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dentro del mismo periodo gravable, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad	1.00	7,744,570.00

**Total ítems:** 1

**Valor en Letras:**

Siete millones setecientos cuarenta y cuatro mil quinientos setenta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Transferencia \$ 7,744,570.00

**Observaciones:**

#\$13-01-01-000;3.391-2021;piEDAD.castro@minhacienda.gov.co#\$

<b>Total Bruto</b>	6,508,042.02
IVA 19%	1,236,527.98
<b>Total a Pagar</b>	7,744,570.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764027879759 aprobado en 20220419 prefijo FEV desde el número 41 al 100 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas) Tarifa  
 CUF: 0abbb278a3114998c0b8eb0c47b8a72b6b45360891c7c87b8d7dd7fbab0fc60c21af757c6ce0c5f286cfd69abfe2e0d



REPUBLICA DE COLOMBIA  
ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 6651301**

**NUIP 1.065.569.398**

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos  
**DIAZ RIVERA CAMILO ANDRES**

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año **2 0 0 4** Mes **A B R** Día **1 4** Sexo (en letras) **MASCULINO** Tipo Sanguíneo **AB +**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
**COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR**

Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año **2 0 0 4** Mes **M A Y** Día **0 7** Indicativo serial **0038665043**

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos  
**RIVERA ROMERO LUZ MILENA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 49.715.731** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos  
**DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 12.643.944** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos  
**RIVERA ROMERO LUZ MILENA**

Documento de Identificación (Clase y número)  
**CEDULA DE CIUDADANIA 49.715.731**

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio **COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR** Código **H 8 E**

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año **2 0 1 0** Mes **F E B** Día **1 9**

Nombre y firma del funcionario

**GEONEL CASTRO GUERRA**

Registrador del Estado Civil

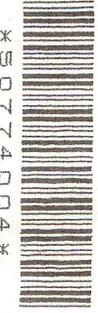


ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.188.214.767

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50774004



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	B K Z
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ.....	RIVERA.....
Nombre(s)	
LAURA SOFIA.....	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 1 Mes F E B Día 0 1 FEMENINO.....	B.....	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.....			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	10537873-3.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RIVERA ROMERO LUZ MILENA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 49.715.731.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.643.944.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.643.944.....	<i>Edwin Diaz</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 1 Mes F E B Día 0 3	<i>[Firma]</i> LAURA MILENA ROMERO ROMERO - REGISTRAR

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





NUP 1016951764

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41120025

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura  Nueva  Número  Consultado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 4 H

Fis. - Departamento - Municipio - Corregimiento de Inspección de Policía

NOTARIA 51 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC\*\*\*\*\*

Datos del inscrito

Primer Apellido DIAZ\*\*\*\*\* Segundo Apellido RIVERA\*\*\*\*\*

SAMUEL DAVID\*\*\*\*\*

Nombre(s)

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 7 Mes J U L Día 1 3 Sexo (en letras) MASCULINO\*\*\*\*\* Grupo sanguíneo A B \*\*\*\*\* Factor RH + \*\*\*\*\*

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento de Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC\*\*\*\*\*

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO\*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Numero certificado de nacido vivo A 81048811\*\*\*\*\*

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RIVERA ROMERO LUZ MILENA\*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0049715731\*\*\*\*\*

Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER\*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0012643944\*\*\*\*\*

Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER\*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0012643944\*\*\*\*\*

Firma Edwin Diaz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos \*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) \*\*\*\*\*

Firma \*\*\*\*\*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos \*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) \*\*\*\*\*

Firma \*\*\*\*\*

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 7 Mes J U L Día 1 3

Nombre y apellido que autoriza LILIA GONZALEZ SANCHEZ (E)

Reconocimiento potero

Nombre y apellido que hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO PARA NOTAS



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA

51

COPY

COPIA TOMADA DEL ORIGINAL POSA EN NUESTROS ARCHIVOS EXPIDIO EN BOGOTA, DC

17 JUL 2007

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12643944	EDWIN JAVIER DIAZ BLANCO		k 13 # 140 46 Casa 14	7556555	tazedwin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	03/05/2022	57808195	\$755.700	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**
**TOTALES SALUD**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.500	0		0		0	0	0	0	325.500	1

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	416.600	0	0	0	0	0	0	0	416.600	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.500	325.500
Pensión	1	416.600	416.600
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>755.700</b>	<b>755.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12643944	EDWIN JAVIER DIAZ BLANCO		k 13 # 140 46 Casa 14	7556555	tazedwin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	1	03/05/2022	57808195	\$755.700		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAE	IASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	12643944	DIAZ BLANCO EDWIN JAVIER		59	0		N																		230301	2.603.217	416.600	0	0	0	0	EPS005	2.603.217	325.500	14-23	2.603.217	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

## ANEXO 1. INFORMACION REQUERIDA PARA DEPURAR LA BASE GRAVABLE DE LA RETENCION EN LA FUENTE

Nombre: Edwin Javier Diaz Blanco CONTRATO No: 3.391-2021  
 Cédula de Ciudadanía No. 12.643.944 DV 0

Manifiesto que para el desarrollo de mi actividad, he contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dentro del mismo periodo gravable, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad. Art 1.2.1.20.2 Decreto 2250 del 29/12/2017.

Trabajadores a Cargo
<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Declarante
<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

### DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES

1. Certificación por concepto salud. Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Art 387 del E.T

Anexo Certificación
<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

2. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda. Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Art 387 E.T.

Anexo Certificación
<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

3. Información de Dependientes de acuerdo con el Artículo 1.2.4.1.18 del decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Parágrafo 2 Art. 387 del E.T. Marcar la(s) opción(es) que le corresponde(n)

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

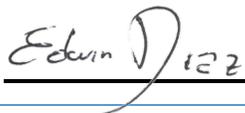
3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo del Artículo 1.2.4.1.18 Decreto 1625 del 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017.

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
TI	1065569398	Camilo Andres Diaz Rivera	17 Años	Hijo (a)
TI	1016951764	Samuel David Diaz Rivera	14 Años	Hijo (a)
TI	1188214767	Laura Sofia Diaz Rivera	11 Años	Hijo (a)

Se firma el día 4 del mes de mayo del año 2022

  
 \_\_\_\_\_



MINHACIENDA

DECLARACIÓN  
BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Código :	Apo.3. Pro.3.Fr5
Fecha :	7/01/2020
Versión :	3

Yo Edwin Javier Díaz Blanco con Cédula de Ciudadanía número 12643944 con domicilio principal en la ciudad de BOGOTÁ, D.C. en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la ley 1393 de 2010, los Artículos 108 y 126-1 del ET, Art. 3 Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, declaro que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 3.391-2021 suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada.

	NOMBRE DE EPS, AFP Y ARL	PLANILLA NÚMERO	PERIODO	VALOR APOORTE (Sin Intereses de mora)
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	57808195	2022 - MAR	325.500,00
AFP	PORVENIR		2022 - MAR	416.600,00
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		2022 - MAR	13.600,00

La totalidad de mi ingreso base de cotización por el respectivo Período, NO excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Se firma el día 4 del mes de mayo del año 2022 con destino a la Subdirección Financiera del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

  
Firma Edwin Javier Díaz Blanco

Dirección :	Cra 13 # 140 - 46 Casa 11	Rentas de Trabajo
Teléfono :	3008982322	
Email personal:	tazedwin@gmail.com	Dependientes
Email Institucional	ediaz@minhacienda.gov.co	
Ciudad y Depto. Res.:	BOGOTÁ, D.C.(BOGOTÁ)	Responsable de IVA -Declarante