|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE** | | | | | | | | | | |
|  | **(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía número, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_,como persona natural, dando cumplimiento a la Ley 1819 de 2016, certifico que: | | | | | | | | | |
|  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.** EL tipo de vinculación es: | | |  |  |  | | | | |  |
|  | Empleado Público | | |  |  | Contratista | | | | |  |
|  |  | | |  |  |  | | | | |  |
|  | **2.** Las fuentes de mis recursos son:  Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas | | | | | | | |  |  | % |
|  | Contrato con Otras Entidades | | | | | | | | |  | % |
|  | Total | | | | | | | | |  | % |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | a. Durante el año 2016 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($41,654,200) | | | | | | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2016? | | | | |  | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | c. Aportes Obligatorios de ARL? (\*) | | |  | |  | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (\*) | | | | |  | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (\*) | | | | |  | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | f. Pagos por intereses de vivienda? (\*) | | |  | |  | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | g. Dependientes? (\*) | |  |  | |  | SI |  |  | NO |  |
|  | **(\*) Adjuntar recibos de pago y/o certificaciones** | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.** | | | | | | | | | |
|  |
|  | Cordialmente, | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Firma |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

**ANEXOS**

**Anexo 1** Control de cambios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Ítem del cambio** | **Cambio realizado** | **Motivo del cambio** | **Fecha del cambio** |
| 2 | Certificado de calidad de declarante | Se ajusta las cuatro preguntas del cuadro | Cambios normativos | 26/02/2015 |
| 3 | Certificado de calidad de declarante | Se eliminan dos filas del cuadro y se ingresa información del ítem a tener en cuenta para declarar renta en el 2016 | Cambios normativos | 02/02/2016 |
| 4 | Estructura del formato | Se unifica el formato de retención para funcionarios y contratistas, se actualizan valores de acuerdo a cambios normativos | Cambios normativos | 08/03/2017 |