|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |