|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE** | | | | | | | | | | |
|  | **(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula 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 2017 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($44.602.600) | | | | | | SI |  |  | NO |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2017? | | | | |  | 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 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |