Señores

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

Ciudad

Ref.: Certificación para efectos de acogerse al Art. 383 del estatuto tributario

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_\_ años de edad e identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

En el momento del pago No. \_\_\_/\_\_\_ del contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuyo objeto es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Para efectos tributarios soy residente en Colombia SI \_\_\_ NO \_\_\_ (Permanecer continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario).
2. Manifiesto que SI \_\_\_ NO \_\_\_ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica por más de noventa (90) días continuos o discontinuos.
3. Declaro que percibo ingresos por pensión de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jubilación \_\_\_ | Invalidez \_\_\_ | Vejez \_\_\_ |
| Sobreviviente \_\_\_ | Sobre riesgo laboral \_\_\_ | Asignación en uso de buen retiro \_\_\_ |
| Ninguna \_\_\_ |  |  |

1. Declaro que SI \_\_\_ NO \_\_\_ percibo ingresos por concepto de rentas de capital o actividades comerciales.

En el evento, en que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente.

En constancia de lo anterior, se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Documento de Identificación:

***NOTA:*** *La certificación bajo gravedad de juramento debe venir firmada en original. Así mismo, se recuerda que se debe presentar los aportes de pago a seguridad social (Salud, Pensión y ARL) sobre el 40% del valor bruto del contrato mensualizado, dado que es obligatorio afiliarse a cotizar al sistema de riesgos laborales (ARL), las personas vinculadas a través del contrato de prestación de servicios con duración superior a un mes de conformidad con la Ley 1562 de 2012 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. La planilla de aportes debe venir en la versión pagada.*