

INFORMACIÓN DE PERSONAS NATURALES PARA LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA
(Ley 1607 de 2012, Decretos 0099,1070 y 3032 de 2013)

Bogotá,

Señores:
Ciudad

Yo

identificado con la cédula ciudadanía No.

Certifico bajo la gravedad de juramento que el pago o abono en cuenta del mes de () de 2016,

están amparados por la legislación civil y corresponde a:

Honorarios ____ / Servicios ____ / Comisiones ____ /

INFORMACION PARA EFECTOS DE CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA.		RESPONDER	SI	NO
1.	Soy empleado en los términos del Art 329 ET, o sea, asalariado, profesional independiente y/o prestatario de servicios técnicos.			
2.	Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2015) fueron superiores a (4.073) UVT (\$115.180.000) (Valor UVT año 2014 \$28,279)			
3.	Soy residente en Colombia según el Art. 10 ET			
4.	Presto mis servicios de manera personal y la labor que desarrollo es por cuenta y riesgo del contratante.			
5.	Mis ingresos percibidos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.			
6.	En el año gravable anterior, el costo de materiales, insumos o maquinaria o equipo especializado, para prestar los servicios técnicos, representó más del 25% del total de los ingresos obtenidos por este concepto.			
7.	Estoy obligado a presentar Declaración de Renta y Complementarios por el año inmediatamente anterior.			
8.	En el año gravable anterior, percibí ingresos por concepto de pensión de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, que representan más del 20% del total de mis ingresos brutos			
9.	En el año anterior desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 Estatuto Tributario: *Actividades deportivas*Agropecuario,silvicultura y pesca*Comercio al por mayor y/o menor* Comercio de vehículos automotores,accesorios*Construcción-Electricidad,gas y vapor* Fabricación de productos minerales y otros*Fabricación de sustancias químicas*Industria de la madera, corcho y papel* Manufactura alimentos*manufactura de textiles, prendas de vestir y cuero*Minería, Servicio de transporte, almacenamiento*Servicio de hoteles, restaurantes y similares*Servicios financieros.			
Anexo los siguientes documentos:			SI	NO
	* Comunicación soporte de la PILA que contiene el pago de los aportes a la seguridad Social Correspondiente al 40% del valor del contrato, factura o Cuenta de Cobro			
	* Certificado sobre intereses y corrección monetaria pagados sobre préstamos para adquisición de vivienda			
	* Pagos a alguna entidad de medicina prepagada, vigilada por la Super Salud			
	* Certificado por personas dependientes económicamente a mi cargo: Hijos, padres, cónyuge, hermanos			

Asi mismo solicito realizar aportes voluntarios por los siguientes conceptos:

1.	Cuenta AFC (o AFP) # _____ Entidad: _____ Valor: \$ _____
----	---

Con lo anterior solicito que se me aplique la norma en los términos establecidos por la Ley,

Cordial saludo,

Nombre:

NIT:

Dirección:

Teléfono:

Nota: Este documento se debe presentar antes del 31 de marzo del presente año. Cuando se contrate después de marzo se debe entregar antes del pago.

CLASIFICACIÓN BASADA EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA BAJO LA RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL CONTRATISTA