

## CIRCULAR N° 017 DE 2020

**PARA:** SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA SA ESP.

**DE:** SECRETARIA DE ASUNTOS CORPORATIVOS.

**ASUNTO:** APLICACIÓN DEL DECRETO LEGISLATIVO 568 DE 2020.

**FECHA:** ABRIL 22 DE 2020.

En virtud de la emergencia decretada en el país por el COVID-19, el Presidente de la república en uso de facultades constitucionales y legales emitió el decreto legislativo 568 de 2020 "Por el cual se crea el impuesto solidario por el COVID 19, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020", dicho impuesto tiene como **sujetos pasivos** (connotación obligatoria) *a los los servidores públicos en los términos del artículo 123 de la Constitución Política y las personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión pública, de salarios y honorarios mensuales periódicos de diez millones de pesos (\$10.000.000) o más, de la rama ejecutiva de los niveles nacional, departamental, municipal y distrital en el sector central y descentralizado*<sup>1</sup>

Empresas Públicas de Cundinamarca en aras de darle cumplimiento al decreto legislativo, se permite hacer las siguientes precisiones:

- El impuesto operara a partir del primero (01) de mayo de 2020 y hasta el treinta (31) de julio de 2020, es decir, afectara los pagos de nomina y de honorarios que se realicen en estos meses.
- Para efectos de la aplicación del decreto legislativo dentro del concepto salario están comprendidos la asignación básica, gastos representación, primas o bonificaciones o cualquier otro beneficio que reciben los servidores públicos como retribución directa del servicio prestado. No están comprendidos dentro del concepto de salario prestaciones sociales ni los beneficios salariales que se perciben semestral o anualmente.

<sup>1</sup> Artículo 2, Decreto Legislativo 568 de 2020.

- Las liquidaciones pagadas o abonadas en cuenta a los servidores públicos en los términos del artículo 123 de la Constitución al momento de la terminación de la relación laboral, o legal y reglamentaria, no estarán sujetas al impuesto solidario por el COVID 19.
- La base gravable del impuesto solidario por el COVID-19 esta integrada por el valor del pago o abono en cuenta de diez millones de pesos (\$10.000.000) o más a los sujetos pasivos del impuesto solidario por el COVID-19 de los salarios y honorarios mensuales periódicos. El primer millón ochocientos mil (\$1.800.000) del abono en cuenta de los salarios y honorarios mensuales periódicos no integran la base gravable del impuesto solidario por el COVID-19.
- La tarifa del impuesto solidario por el COVID-19 se determinará de manera progresiva sobre la base gravable de que trata artículo 5 del Decreto Legislativo de acuerdo con siguiente tabla y en consideración a la capacidad económica de sujetos pasivos.

RANGOS SALARIALES EN PESOS TARIFA OBLIGATORIA:			
MAYORES O IGUALES	MENORES A	TARIFA BRUTA	IMPUESTO
\$10.000.000	\$12.500.000	15%	((Salario/Honorarios/Mesada Pensional/ menos \$ 1.800.000) x 15%)
\$12.500.000	\$15.000.000	16%	((Salario/Honorarios/Mesada Pensional/ menos \$ 1.800.000) x 16%)
\$15.000.000	\$20.000.000	17%	((Salario/Honorarios/Mesada Pensional/ menos \$ 1.800.000) x 17%)
\$20.000.000		20%	((Salario/Honorarios/Mesada Pensional/ menos \$ 1.800.000) x 20%)

- Las deducciones serán aplicadas por la Dirección de Gestión Humana tratándose de servidores públicos y por la Dirección de Contabilidad tratándose de contratistas financiados a través de recursos propios y por la Dirección de finanzas y presupuesto tratándose de recursos PDA.

Finalmente el decreto legislativo también prevé la posibilidad de realizar un aporte solidario voluntario en los siguientes términos "A partir del primero (01) mayo 2020 y hasta treinta (31) de julio de 2020 los servidores públicos en los términos del artículo 123 de la Constitución Política, y personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de profesionales y apoyo a la gestión pública con salarios y honorarios mensuales periódicos **inferiores** a diez millones de pesos (\$10.000.000) podrán un aporte mensual solidario voluntario por el COVID-19 con destino al Fondo

*Mitigación de Emergencias -FOME al que se refiere el Decreto Legislativo 444 2020 inversión social en clase media vulnerable y los trabajadores informales, en consideración a capacidad económica de los aportantes solidarios voluntarios, de acuerdo con la siguiente tabla”.*

RANGOS SALARIALES EN PESOS APOORTE VOLUNTARIO:			
MAYORES O IGUALES	MENORES A	TARIFA MARGINAL	APOORTE VOLUNTARIO
\$0	\$1.755.606	0%	0
\$1.755.606	\$2.633.409	4%	$((\text{Salario/Honorarios/ menos } \$ 1.755.606) \times 4\%)$
\$2.633.409	\$4.389.015	6%	$((\text{Salario/Honorarios/ menos } \$2.633.409) \times 6\%) + 105.336)$
\$4.389.015	\$6.144.621	8%	$((\text{Salario/Honorarios/ menos } \$ 4.389.015) \times 8\%) + 210.672)$
\$6.144.621	\$8.778.030	10%	$((\text{Salario/Honorarios/ menos } \$ 6.144.621) \times 10\%) + 351.121)$
\$8.778.030	\$10.000.000	13%	$((\text{Salario/Honorarios/ menos } \$ 8.778.030) \times 13\%) + 614.462)$

Aquellos servidores públicos y contratistas que quieran realizar el aporte solidario voluntario deben informar a la Dirección de Gestión Humana y Administrativa (servidores públicos) y a la Dirección de Contabilidad o de Dirección de finanzas y presupuesto (contratistas) dentro de los primeros cinco (5) días de los meses mayo, junio y julio de 2020, a través de formatos anexos al presente documento.

Cordialmente,



**LUCIA OBADO VEGA**  
Secretaria de Asuntos Corporativos

Elaboró: Yaritza E Chávez B / Profesional de Apoyo a la Dirección de gestión humana  
Revisó y Aprobó: Giomar Tatiana Forero Torres / Director de Gestión Humana y Administrativa.  
Revisó : Santiago Hoyos / Profesional de apoyo Secretaria de Asuntos Corporativos

**MANIFESTACION VOLUNTARIA DE APOORTE SOLIDARIO COVID-19 Y  
AUTORIZACION DE DESCUENTO.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, manifiesto que es mi voluntad libre y espontánea, hacer el aporte solidario previsto en el artículo 9º del Decreto 568 de 15 de abril del 2020, teniendo en cuenta que como servidor(a) público(a) de **EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA SA E.S.P**, devengo salario mensual inferior a Diez Millones de Pesos (\$10.000.000) M/Cte.

Por lo tanto, **AUTORIZO** expresamente a la Dirección de Gestión Humana y Administrativa, para que realice el **DESCUENTO** correspondiente en el porcentaje que corresponda, sobre mi ingreso salarial del mes de Mayo\_\_\_\_, Junio\_\_\_\_, Julio\_\_\_\_ de 2020 (señalar con una "x" el mes correspondiente en que autoriza el descuento); como **APOORTE SOLIDARIO** por el COVID-19, con destino al **Fondo Mitigación de Emergencias – FOME**, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 del mencionado Decreto y a la tabla que allí mismo se establece:

RANGO SALARIAL EN PESOS		%	FORMULA A APLICAR PARA EL APOORTE VOLUNTARIO	AUTORIZACION
\$ 1.755.606	\$ 2.633.409	4%	(Salario - \$1.755.606)x 4%	
\$ 2.633.409	\$ 4.389.015	6%	(Salario - \$2.633.409)x 6% + 105.336	
\$ 4.389.015	\$ 6.144.621	8%	(Salario - \$4.389.015)x 8% + 210.672	
\$ 6.144.621	\$ 8.778.030	10%	(Salario - \$6.144.621)x 10% + 361.121	
\$ 8.778.030	\$10.000.000	13%	(Salario - \$8.778.030)x 13% + 614.462	

**(FAVOR MARCAR CON UNA X FRENTE A SU RANGO DE INGRESO DE LA TABLA EN LA COLUMNA DE AUTORIZACION PARA FORMALIZAR SU APOORTE)**

Se expide a los \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_, de 2020.

**FIRMA SERVIDOR(A) PUBLICO(A)**

**Nombre Completo.**

**Nº de Identificación.**

**Cargo/Dirección a la que pertenece.**

**MANIFESTACION VOLUNTARIA DE APOORTE SOLIDARIO COVID-19 Y  
AUTORIZACION DE DESCUENTO.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, manifiesto que es mi voluntad libre y espontánea, hacer el aporte solidario previsto en el artículo 9º del Decreto 568 de 15 de abril del 2020, teniendo en cuenta que como contratista de **EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA SA E.S.P.**, devengo salario mensual inferior a Diez Millones de Pesos (\$10.000.000) M/Cte.

Por lo tanto, **AUTORIZO** expresamente a la Dirección \_\_\_\_\_, para que realice el **DESCUENTO** correspondiente en el porcentaje que corresponda, sobre mi ingreso salarial del mes de Mayo\_\_\_\_, Junio \_\_\_\_\_, Julio\_\_\_\_ de 2020 (señalar con una "x" el mes correspondiente en que autoriza el descuento); como **APOORTE SOLIDARIO** por el COVID-19, con destino al **Fondo Mitigación de Emergencias – FOME**, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 del mencionado Decreto y a la tabla que allí mismo se establece:

RANGO SALARIAL EN PESOS		%	FORMULA A APLICAR PARA EL APOORTE VOLUNTARIO	AUTORIZACION
\$ 1.755.606	\$ 2.633.409	4%	(Salario - \$1.755.606)x 4%	
\$ 2.633.409	\$ 4.389.015	6%	(Salario - \$2.633.409)x 6% + 105.336	
\$ 4.389.015	\$ 6.144.621	8%	(Salario - \$4.389.015)x 8% + 210.672	
\$ 6.144.621	\$ 8.778.030	10%	(Salario - \$6.144.621)x 10% + 361.121	
\$ 8.778.030	\$10.000.000	13%	(Salario - \$8.778.030)x 13% + 614.462	

**(FAVOR MARCAR CON UNA X FRENTE A SU RANGO DE INGRESO DE LA TABLA EN LA COLUMNA DE AUTORIZACION PARA FORMALIZAR SU APOORTE)**

Se expide a los \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_, de 2020.

**FIRMA CONTRATISTA**  
**Nombre Completo.**  
**Nº de Identificación.**