DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **_JERSON JAIR CARDENAS DAGA_** identificado(a) con C.C. **_X_** C.E. ___ No. **1.018.445.983**, Expedida en **Bogotá**, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016 y la Ley de Crecimiento Económico 2010 del 2019 de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

1. En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 383 del Estatuto Tributario Colombiano en su Parágrafo 2, como contratista de la Secretaria Distrital de Ambiente por los pagos que voy a recibir, **INFORMO QUE SI** ____ **NO__X_** tengo vinculado o contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad contratada por esta Secretaría.

2. Los ingresos percibidos en el mes por concepto de prestación de servicios son:

Nombre o Razón Social del Contratante (*)	Número / Año del Contrato	Valor Mensual del Contrato	Fecha de Iniciación del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Valor a Cobrar antes de IVA	Valor del IVA	Valor Total
Secretaria distrital de ambiente	SDA-CPS-20202207	$ 3.357.000	28 DE AGOSTO DE 2020	27 DE ENERO DE 2021	$ 3,021,300		$ 3,021,300
					TOTALES		$ 3,021,300

(*) Incluir además los contratos de otras Entidades.

3. Las personas relacionadas a continuación se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

Tipo de Documento	No. de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

(*)La presente declaración se efectúa para dar cumplimiento a lo establecido en el Parágrafo 2, Art. 15 de la ley 1607 de 2012, Parágrafo 3, Art. 2 del Decreto 0099 de 2013 y artículo 4° Decreto 1070 de 2013.

De igual manera certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del articulo 2°del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente por dependientes:

____ Examen médico expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o ____ Certificación de la Empresa Administradora de Salud (**Expedida en el 2021**).
____ Certificación anual de contador público (**Expedida en el 2021**) anexando copia de la Tarjeta Profesional.

DECLARACION JURAMENTADA

4. Otros Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente**:**

____ Certificación bancaria **año gravable 2020**, que incluye el valor de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda.

____Certificación de los pagos efectuados **durante la vigencia 2020,** por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, para efectos tributarios que impliquen protección **al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.**

_____Certificación de los pagos efectuados **durante la vigencia 2020,** por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que impliquen protección **al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.**

Atentamente,

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ **FECHA:** _Febrero 2021___

Nota: <u>Será responsabilidad de cada contratista la actualización de los datos contenidos en la presente certificación. Por lo anterior, en el evento en que se presenten cambios en la información reportada o se tramiten pagos adicionales en el mismo período, originando variación en el ingreso mensual cobrado, deberá remitirse el formato actualizado con la novedad respectiva a la Subdirección Financiera.</u>