FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN
Ley 2010 de 2019, Ley 1943 de 2018, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y demás normatividad vigente

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GFIF02	Versión	05

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2023

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos PERCIBIDOS POR CONTRATOS CON EL ESTADO durante el año anterior SI _____ NO X superaron las 4000 UVT

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durar SI _____ NO **X** superaron los 3500 UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI X NO _____ soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

¿Contraté dos (2) o más personas? SI _____ NO **X**

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI _____ NO **X**

7. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: 900 474 727 - 4 Ministerio de Salud y Protección Social

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: RESPONSABLE DE IVA _____ NO RESPONSABLES DE IVA X

Contrato de Prestación de Servicios No.: 085 DE 2023 Fecha Inicio: 20/02/2023

Contratista: Nidia Patricia Orjuela Cantor Fecha terminación: 30/12/2023

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): 9,785,000 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): 107,635,000 Valor de Adición:

Fecha de inicio de la cesión: Valor de la Cesión:

8. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
VALENTINA CHARRY ORJUELA	8	HIJA	1123813708
MIGUEL ANGEL PEÑALOSA ORJUELA	18	HIJO	1123800073

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

9. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____ de _____ según certificación anexa el presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1.

10. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No _____ de _____, por lo que solicito con cargo al desembolso No. _____ del contrato No. _____ se consigne en mi nombre la suma de ($) _____ a la precitada cuenta AFC. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

11. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en _____ la suma de ($) _____

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada Colsanitas la suma de 360990 trescientos sesenta mil novecientos noventa pesos que no supera las 16 UVT mensuales.

13. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Nidia Patricia Orjuela Cantor
Nombre de reconocimiento (DN): dc=LOCAL, dc=MINSALUD, ou=MINSALUD, ou=usuarios, cn=Nidia Patricia Orjuela Cantor

Nidia Patricia Orjuela Cantor
Firma

c.c. 40218133

Gmail

patricia orjuela <nidiacantor1982@gmail.com>

Pago cuota de Medicina Prepagada (APROBADA)

1 mensaje

Notificaciones Colsanitas <recaudosmpnotificaciones@colsanitas.notify-it.com> 16 de julio de 2023, 09:47
Responder a: felixacosta@colsanitas.com
Para: NIDIACANTOR1982@gmail.com



Hola, **NIDIA PATRICIA**:

Te informamos que realizaste el **pago de tu(s) factura(s)** de Medicina Prepagada a través de nuestros canales virtuales:

Detalle de la transacción

Estado:	**APROBADO**
Plan:	COLSANITAS INTEGRAL
Número de Contrato:	10108136612
Fecha de la transacción:	2023-07-16 09:43:34
Id pago:	27543836
Forma de pago:	TC / VISA: **********5022
Total:	$ 360990

Gracias por utilizar nuestros canales virtuales.

Colsanitas

www.colsanitas.com

Colsanitas en Línea: Bogotá 4871920 - Nacional: 018000979020
Contáctanos | Política de Privacidad | Ley de Protección de Datos

---

Usted ha recibido este correo porque se encuentra registrado como miembro de alguno de nuestros clientes en notificalo.com.

Para ***darse de baja*** del recibo de este tipo de correos, por favor haga clic aqui.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.123.813.708

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53185201

** 53185201 **

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHARRY	ORJUELA

Nombre(s): VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12384407-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 40.218.133	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CHARRY VALDERRAMA ROOSEVELT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.056.688	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHARRY VALDERRAMA ROOSEVELT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.056.688	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN LA NOTARIA
20 MAY 2014
NOTARIO CUARTO DE VILLAVICENCIO

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MAY Día 20	GERMAN VALENZUELA REAL NOTARIO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

20.MAY.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 03 FOLIO 65.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -