Cuenta de cobro No. 01

5 de Diciembre del 2023

Contraloría General de la República
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

Edna Patricia Ramírez Borrero
C.C. 1075262723

La suma de:

CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($5.000.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. 801 de 2023 Periodo a cobrar 20/10/2023 a 19/11/2023.	$ 5.000.000
Total	**$ 5.000.000**

Atentamente,

Edna Ramirez
Firmado digitalmente por Edna Ramirez
Fecha: 2023.12.05 18:03:06 -05'00'

Edna Patricia Ramírez Borrero
C.C. 1.075.262.723
Dirección: Calle 64 4ª-50
Teléfono: 3118192218

Información Bancaria:
Cta. Ahorros No.0550488425567416
Titular: Edna Patricia Ramírez Borrero

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, EDNA PATRICIA RAMIREZ BORRERO **Contrato N°** 801-2023

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	1.075.262.723	D.V.	4

Celular: 3118192218
Dirección: CALLE 64 4A-50
Correo Electrónico edna_2092@hotmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2022** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$59´376.800** de pesos, *SI* ☑ *NO* ☐ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 28373429 y 28373431 **MES COTIZACION** Noviembre **FECHA DE PAGO** 4/12/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURAMERICANA	COLPENSIONES	SURAMERICANA
VALOR SIN INTERESES*	$ 344.100	$ 440.500	$ 14.600

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** **(pagados en el año inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** **(pagados vigencia inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☑	*NO* ☐

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **22** días del mes de **Diciembre** del año **2023**

Edna Ramirez
Firmado digitalmente por Edna Ramirez
Fecha: 2023.12.22 08:29:20 -05'00'

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: **EDNA PATRICIA RAMIREZ BORRERO** Contrato No. : **801-2023**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	1.075.262.723	D.V.	4

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☑	No :	☐

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 22 del mes de Diciembre del año 2023

Edna Ramirez

Firmado digitalmente por Edna Ramirez
Fecha: 2023.12.22 08:30:59 -05'00'

Firma

15357320

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A
Nit: 890.903.790-5

CERTIFICADO AÑO 2022

Información basica

NOMBRE O RAZON SOCIAL	EDNA PATRICIA RAMIREZ BORRERO
IDENTIFICACION	C1075262723
CONCEPTO	Pagos polizas de salud Nro(s). 1147119
CIUDAD	BOGOTA D.C.

Listado de asegurados

IDENTIFICACION BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C1075262723	EDNA PATRICIA RAMIREZ BORRERO	AFILIADO(A)	9	$ 3,001,519
C36180060	ANGELA PATRICIA BORRERO RUBIANO	PROGENITOR(A)	9	$ 4,440,748

Informacion de pagos

VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2022	$ 7,442,267
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2022	$ 372,113
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2022	$ 7,814,380

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 09 de febrero de 2023