Barranquilla, julio 2 de 2024.

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:
OFICINA DE CONTABILIDAD
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, PAULA ANDREA LOSADA OLMOS, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.140.816.835 expedida en Barranquilla - Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SÍ declaro Renta (X) **NO declaro renta ( )**
SÍ tomaré costos y deducciones (X) **NO tomaré costos y deducciones ( )**

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2024

(**X**) NO pertenezco al Régimen Simple. (Esto es para pensionados, si es pensionado si pertenece)

( ) SÍ pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario**:**

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).** **Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas.**	NO APLICA	
3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.** **b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.**	SI APLICA	
4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo.**	NO APLICA	
5) Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI APLICA	
6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI APLICA	
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. **Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:**	SI APLICA	

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria. **2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad.** **(artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).**		
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor **(DISTRITO)** un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. **(Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO.**		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	NO APLICA	
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.	NO APLICA	
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.	NO APLICA	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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.	NO APLICA	

Cordialmente,



_____

PAULA ANDREA LOSADA OLMOS
C.C. 1.140.816.835 de Barranquilla
Teléfono: 3215178859

Salud

Allianz

Póliza

de Allianz Medicall Gold

www.allianz.co

Allianz

GABRIEL MARTINEZ APARICIO ASRS

NIT: 8000508871
CALLE 77B N 57 - 103 OF. 404
BARRANQUILLA
Tel. 3608310
Fax 3561848
E-mail: asistenteseguros@gamaasesores.co

Datos Generales

Tomador del Seguro:	LOSADA OLMOS, PAULA ANDREA CC: 1140816835 KR 59 CL 79 135 Email: paulosada378@hotmail.com
Beneficiario/s:	CC: 1140816835 LOSADA OLMOS PAULA ANDREA
	CC: 1140894790 LOSADA OLMOS IVANNA
Póliza y duración:	Póliza nº: 021500957 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/02/2024 hasta las 24:00 horas del 31/01/2025. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Coberturas

Coberturas /Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Hospitalización							
Habitación hospitalaria		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Cama de acompañante		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Enfermera especial		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Unidad de cuidados intensivos		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Servicios hospitalarios		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Honorarios médicos		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Honorarios médicos por tratamiento intra - hospitalario		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Gastos pre y post hospitalarios		0	0	4.570.000	Vigencia	0	0
Tratamiento psiquiátrico		s/condicionado	$ Acto	s/condicionado	0	0	0
Urgencias							
Urgencias		Ilimitado	$ Acto	0	0	85.000	0
Prótesis							
Prótesis		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Prótesis de miembros superiores e inferiores							
Prótesis de miembros superiores e inferiores		117.400.000	Vigencia	0	0	0	0
Órtesis							
Órtesis		3.330.000	Vigencia	3.330.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas							

03-01-2024 00:01:42 0310110336OO00CO52 CE01570 1067237

Coberturas /Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Enfermedades congénitas		120.200.000	Vigencia	0	0	0	0
Gastos del donante - Trasplantes							
Gastos del donante - Trasplantes		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Cuidados prolongados							
Cuidados prolongados		s/condicionado	Vigencia	s/condicionado	0	0	0
Emergencia odontológica							
Emergencia odontológica		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Exámenes							
Exámenes especiales de diagnóstico		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Exámenes de laboratorio y Rx - Rutina y especializados		Ilimitado	Vigencia	0	0	9.000	0
Consultas							
Consulta prioritaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	35.000	0
Consultas médicas		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consultas de neuropsicología		1.200.000	Vigencia	0	0	0	0
Consultas de psiquiatría		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consulta domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consulta Telemedicina		Ilimitado	Vigencia	0	0	23.000	0
Terapias							
Terapias		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Terapia domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Medicamentos ambulatorios							
Medicamentos para cáncer y SIDA		34.400.000	Vigencia	34.400.000	Vigencia	0	0
Med. Amb. post - hosp. urgencias y consulta prioritaria		0	0	Ilimitado	Vigencia	0	0
Renta clínica	20.430.000	0	0	20.430.000	Vigencia	0	0
Renta clínica		0	0	227.000	$ Acto	0	3
Exoneración de pago de primas							
Exoneración de pago de primas		s/condicionado	Vigencia	s/condicionado	0	0	0
Exequias							
Exequias		0	0	16.200.000	Vigencia	0	0
Ambulancia Aerea Nacional							
Ambulancia Aérea		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Tratamiento ambulatorio para el cáncer							
Tratamiento ambulatorio para el cáncer		Ilimitado	$ Acto	0	0	0	0
Cobertura en el Exterior							
Cobertura en el Exterior		0	0	420.700.000	Vigencia	0	0

Especificaciones Adicionales

Intermediario

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067237	GABRIEL MARTINEZ APARICIO ASRS	100,00

Liquidación primas por Asegurado

Asegurado	Prima Anual Sin IVA
LOSADA OLMOS, PAULA ANDREA	5.653.582,38
LOSADA OLMOS, IVANNA	3.909.916,76

Prima no incluye liquidación del IVA

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 314239710

Periodicidad del pago: MENSUAL

PRIMA	796.958,00
IVA	39.848,00
IMPORTE TOTAL	**836.806,00**

Continuidad

Para el asegurado se otorga continuidad desde el 04/02/2014 .

Para el asegurado se otorga continuidad desde el 04/02/2014 .

02072019-1401-NT-P-35-Salud_Individual
13/05/2020-1401-P-35-MedicAll_Gold_AZ-000I

Nota aclaratoria procesos de renovación:

Su póliza ha sido renovada bajo las mismas condiciones contratadas en la vigencia anterior y, por tanto, las mismas mantendrán su tenor original durante la nueva vigencia.

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265
En Bogotá .....(57) 601 5941133
Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

LOSADA OLMOS, PAULA ANDREA

GABRIEL MARTINEZ APARICIO
ASRS

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros de Vida S.A.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Nota aclaratoria: Este documento es de carácter informativo y de apoyo, no tiene carácter oficial y, por tanto, su contenido carece de valor jurídico. La relación contractual con Allianz Seguros de Vida S.A se rige por el respectivo contrato que se entrega al tomador/asegurado a través del intermediario de seguros y/o que se descarga vía E-cliente o Allia2netplus

20/10/2016-1401-P-35-MedicAllGOLD7-02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140816835		LOSADA OLMOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 59 n 79-135	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3215178859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	734993474	9469265637	I	2024/06/12	2024/06/28	BANCOLOMBIA	16	$865,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1140816835	LOSADA PAULA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140816835		LOSADA OLMOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 59 n 79-135	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3215178859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	734993474	9469265637	I	2024/06/12	2024/06/28	BANCOLOMBIA	16	$865,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$6,100	$0	$486,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$6,100	$0	$486,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$4,800	$0	$379,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$4,800	$0	$379,800
TOTAL				**1**	**$855,000**	**$10,900**	**$0**	**$865,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140816835		LOSADA OLMOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 59 n 79-135	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3215178859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	739881216	9469355143	N	2024/06/12	2024/07/02	BANCOLOMBIA	20	$74,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
1	CC	1140816835	LOSADA PAULA	230301	30	($3,000,000)	($480,000)	EPS005	30	($3,000,000)	($375,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1140816835	LOSADA PAULA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$73,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140816835		LOSADA OLMOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 59 n 79-135	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3215178859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	739881216	9469355143	N	2024/06/12	2024/07/02	BANCOLOMBIA	20	$74,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$1,200	$0	$74,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,100	$1,200	$0	$74,300
TOTAL				**1**	**$73,100**	**$1,200**	**$0**	**$74,300**