**Barranquilla, octubre 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, **GINA PAOLA CERA DE LOS RIOS** identificado con la cédula de ciudadanía **Nº 22.585.602** expedida en **Puerto Colombia** , 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.

( ) 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.<br>**(Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera)** | No Aplica | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).**<br><br>**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.<br><br>**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.**<br><br>**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.** | No 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.<br><br>**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 | Anexo planilla de seguridad social pagada |
| 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 | Anexo planilla de seguridad social pagada |
| 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.<br><br>**Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:** | Si Aplica | Anexo cuenta de Cobro |

| 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.**<br>**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.**<br>**(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. | Si Aplica | Registro Civil adjunto |
| 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,



**Firma del contratista**

**GINA PAOLA CERA DE LOS RIOSNIT: 22.585.602 -4**

C.C.22.585.602 de Puerto Colombia

Teléfono: 3002066365

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **GINA PAOLA CERA DE LOS RIOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22585602** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 22585602 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | GINA PAOLA CERA DE LOS RIOS |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/06/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 264 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **29/10/2024**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CERA DE LOS RIOS GINA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **22.585.602** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de diciembre de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de octubre de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024102913435

**CUENTA DE COBRO No. 01**

**ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA**

DEBE A:

**GINA PAOLA CERA DE LOS RIOS**
CC: 22.585.602 de Puerto Colombia.

LA SUMA DE:
**($ 3.564.425)**

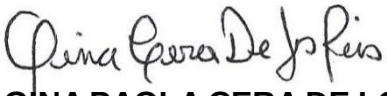
**TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L**

Por concepto de pago del contrato de prestación de servicios N.º **CD-08-2024-0864**, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA"

Periodo: Un pago al 31 de octubre de 2024.

Consignar: Cuenta de Ahorro No. 248-224053-94 de Bancolombia.

Atentamente,



**GINA PAOLA CERA DE LOS RIOS**
CC: 22.585.602 de Puerto Colombia
Cel. 3002066365
Email: ginacera7@gmail.com

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

NUIP 1.194.970.110

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52794026

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 12 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E J F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 12 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DE LAS SALAS | CERA |

Nombre(s): CAMILO ANDRES

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes ABR Día 02 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de los testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11895323 1 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: CERA DE LOS RIOS GINA PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 22.585.602 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: DE LAS SALAS GUTIERREZ CESAR AUGUSTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.129.509.615 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: DE LAS SALAS GUTIERREZ CESAR AUGUSTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.129.509.615 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**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 2013 Mes ABR Día 04 | ENOC ENRIQUE MARQUEZ MARTINEZ - N<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.194.970.110**

**DE LAS SALAS CERA**

APELLIDOS

**CAMILO ANDRES**

NOMBRES

camilo de las

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-2013**

**BARRANQUILLA**
**(ATLANTICO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**02-ABR-2031** **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**23-SEP-2020 BARRANQUILLA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0300150-01167563-M-1194970110-20201005 **0071**952560A 1 8500674988

# REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.738.430

Indicativo Serial 58146839

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [C X L]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DE LAS SALAS | CERA |

Nombre(s)

GABRIEL ANDRES

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes JUL Día 06 | MASCULINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 16152036-5 |

**Datos de madre o padre** (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CERA DE LOS RIOS GINA PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 22.585.602 | COLOMBIA |

**Datos de padre o madre** (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DE LAS SALAS GUTIERREZ CESAR AUGUSTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.129.509.615 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

DE LAS SALAS GUTIERREZ CESAR AUGUSTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.129.509.615 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**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 2020 Mes JUL Día 07 | JOSE VICENTE PACHECO AROCA<br>Nombre y firma |

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -