Barranquilla, 30 de 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 DECONTABILIDAD
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, Lina Marcela González Ramos, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1043003353 expedida en Sabanalarga- 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 ( )	**NOtomaré costos y deducciones (X)**

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.

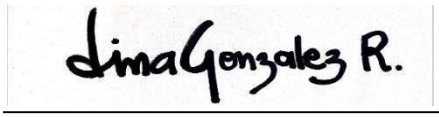
De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario**:**

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 do cumento 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 quetengan 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 depensiones 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 aempresas 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.**	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. **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 aplicarla retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI APLICA	Certificado de Pensión
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	Certificado de Salud
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total delos pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efec tuará una vez sedetraiga del valor total delos pagos laborales recibidos por e trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral.	SI APLICA	

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a: **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 quetengan hasta 18 años deedad.	SI 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 deingresos 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
NOMBRELina Marcela González Ramos
C.C.1043003353
Teléfono: 3023119170

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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1020055688	9474443620	I	2024/10/11	2024/11/01	BANCO DAVIVIENDA	21	$466,000

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)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
1	CC 1043003353	GONZALEZ LINA	230301	30	$1,483,200	$237,400	EPS002	30	$1,483,200	$185,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,483,200	$36,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1020055688	9474443620	I	2024/10/11	2024/11/01	BANCO DAVIVIENDA	21	$466,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,400	$3,600	$0	$241,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,400	$3,600	$0	$241,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$600	$0	$36,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,200	$600	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,400	$2,800	$0	$188,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$185,400	$2,800	$0	$188,200
TOTAL				**1**	**$459,000**	**$7,000**	**$0**	**$466,000**

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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1021684381	9476414288	I	2024/11/15	2024/11/05	NU	0	$459,000

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)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$0	$0
1	CC 1043003353	GONZALEZ LINA	230301	30	$1,483,200	$237,400	EPS002	30	$1,483,200	$185,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,483,200	$36,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,483,200	$237,400			$1,483,200	$185,400			$0	$0			$1,483,200	$36,200		$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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1021684381	9476414288	I	2024/11/15	2024/11/05	NU	0	$459,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,400	$0	$0	$237,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,400	$0	$0	$237,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,400	$0	$0	$185,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$185,400	$0	$0	$185,400
TOTAL				**1**	**$459,000**	**$0**	**$0**	**$459,000**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.043.599.243



APELLIDOS / NOMBRES

GARCIA GONZALEZ
JERONIMO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

28-FEB-2016
BARRANQUILLA - ATLANTICO

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-AGO-2023

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

SABANALARGA - SABANALARGA

OFICINA DE ENTREGA

SABANALARGA - SABANALARGA

- Escanee el codigo para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.