# DECLARACION JURAMENTADA

Yo, JERSON JAIR CARDENAS DAGA identificado(a) con C.C. _X__ C.E. ___ No. 1018445983, Expedida en **Bogotá**, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016 y la Ley de Crecimiento Económico 2010 del 2019 de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

**1.** Los ingresos percibidos en el mes por concepto de prestación de servicios son:

| Nombre o Razón Social del Contratante (*) | Número / Año del Contrato | Valor Mensual del Contrato | Fecha de Iniciación del Contrato | Fecha de Terminación del Contrato | Valor a Cobrar antes de IVA | Valor del IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Secretaria distrital de ambiente** | SDA-CPS - 20241654 | $4.313.000 | 05 de agosto del 2024 | 04 de enero del 2025 | $4.313.000 | | $4.313.000 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTALES** | | $4.313.000 |

**(*) Incluir además los contratos de otras Entidades.**

**2.** Estoy registrado(a) en el RUT como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE. Adjunte RUT actualizado y Marque **X** ☐

**3.** Manifiesto bajo juramento conforme al Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023 que modificó los Art. 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del E.T. que: SI ☐ NO [x] Utilizare como descontable en mi declaración de renta 2024, los costos y deducciones asociados a la renta derivada del contrato suscrito con la Secretaría Distrital De Ambiente.

**NOTA**: En caso de marcar **SI** en el numeral **3** se aplicará el porcentaje de retención de la siguiente manera: Honorarios del 10%, consultoría del 11%, servicios no declarantes del 6% ó servicios declarantes 4%, según corresponda al contrato suscrito con la SDA. En caso de marcar **NO** se aplicará lo indicado en el Art. 383 del ET **como se venía efectuando en el año inmediatamente anterior**.

**4.** Relacione en el aplicativo de Forest en el módulo de "*información básica de contratista*" hijos no mayores a 23 años y personas que se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí (artículo 387 parágrafo 2)

**SI** ☐ tipo: ____ (hijos, padres, hermanos, cónyuge, compañera permanente)

**NO** [X]

***Nota: si su dependiente requiere certificación de contador o examen médico de medicina legal se debe de adjuntar y marcar lo correspondiente**

La presente declaración se efectúa para dar cumplimiento a lo establecido en el Parágrafo 2, Art. 15 de la ley 1607 de 2012, Parágrafo 3, Art. 2 del Decreto 0099 de 2013 y artículo 4° Decreto 1070 de 2013. Ley 2277 de 2022 de la reforma tributario.

**De igual manera certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del articulo 2°del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.**

**Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente por dependientes:**

____ Examen médico expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o ____ Certificación de la Empresa Administradora de Salud (**Expedida en el 2024**).
____ Certificación anual de contador público (**Expedida en el 2024**) anexando copia de la Tarjeta Profesional.

**5.** Otros Documentos soporte anexos para depuración de la base de cálculo de Retención en la Fuente**:**

____Certificación bancaria **año gravable 2023**, que incluye el valor de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda.

____Certificación de los pagos efectuados **durante la vigencia 2023,** por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, para efectos tributarios que impliquen protección **al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.**

_____Certificación de los pagos efectuados **durante la vigencia 2023,** por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que impliquen protección **al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.**

Atentamente,

**FIRMA DEL CONTRATISTA** _____ **FECHA:** NOVIEMBRE 2024___

**Nota: Será responsabilidad de cada contratista la actualización de los datos contenidos en la presente certificación. Por lo anterior, en el evento en que se presenten cambios en la información reportada o se tramiten pagos adicionales en el mismo período, originando variación en el ingreso mensual cobrado, deberá remitirse el formato actualizado con la novedad respectiva a la Subdirección Financiera.**