DECLARACION JURAMENTADA

Yo Carolina Torres Tello ____ identificado(a) con C.C. _X_ C.E. ___ No. _1018418218, 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	**20241209 /2024**	**8.366.000**	**27/05/2024**	**26/12/2024**	**$ 8.366.000**	**0**	**$8.366.000**
Subred Centro Oriente	**5167/2024**	**5.228.106**	**15/10/2024**	**15/11/2024**	**$ 5.228.106**		**$ 5.228.106**
					TOTALES		**$ 13.594.106**

(*) 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 [x] tipo: __Hijo__ (hijos, padres, hermanos, cónyuge, compañera permanente)

NO ☐

***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.

__X__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.

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. **:** 860.078.828**-**7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 03 de agosto de 2024

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2023, **CAROLINA TORRES TELLO** identificado (a) con CC No**. 1018418218**, Titular de la Familia 14 del Contrato 1010115687, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por intermedio de JUAN HERNAN TELLO AVENDAÑO CC No 19201529, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
CAROLINA TORRES TELLO	CC 1018418218	TITULAR	01-01/31-12	$4.586.400	$229.320	$4.815.720
JERONIMO ACOSTA TORRES	RC 1014906866	HIJO(A)	01-01/31-12	$3.841.000	$192.050	$4.033.050
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$1.812.116	$90.584	$1.902.700

LA SUMA DE: $10.751.470 (DIEZ MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, articulo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada