

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	06

Bogotá D.C.,

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo **CLARIBETH VALOIS MOSQUERA** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.382.909** de **Tadó**
Contrato de Prestación de Servicios No: **1054** de **2024**

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

- Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente **SI (X) NO ()**
- Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI () NO (X)**
- Tengo otros contratos suscritos con el Estado
(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA) **SI () NO (X)**
- Pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT
(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47) **SI () NO (X)**
- Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social. **SI () NO (X)** aplicaré costos y deducciones correspondientes
(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)
- De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
BRINNY JOHARY MURILLO VALOIS	16	HIJA	1128846600

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

- Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda **SI () NO (X)**
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8°, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: **N/A %**
- Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) **SI () NO (X)**
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
- Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) **SI () NO (X)**
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
- Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud **SI () NO (X)**
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
- Soy Pensionado **SI () NO (X)**
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
- Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
- Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los 31 días del mes de diciembre de 2024


Firma Electrónica



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1126846000

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41101728

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	Z	4	M
----------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
COLOMBIA - CHOCO - MUNICIPIO DE TADO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
MURILLO	VAIOIS		
Nombre(s) IRINY JOHARY			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes ABR Día 18	FEMENINO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)			
COLOMBIA - CHOCO - MUNICIPIO DE TADO			

Tipo de nacimiento antecedentes a Declaración de testigos

DECLARACION DE TESTIGOS

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
VAIOIS MOSQUERA CLARIBETH	T.I. 90053160912 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
MURILLO PALACIOS LOWISH	C.C. 82363336 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
MURILLO PALACIOS LOWISH	C.C. 82363336 DE TADO	Lowish Murillo p.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
MOSQUERA AMPUDIA JUAN FRANCISCO	C.C. 82360792 DE TADO	Juan Francisco Mosquera A.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
MOSQUERA GERARDO	C.C. 82360351 DE TADO	Gerardo Mosquera N.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes MAY Día 14	PEREA GARCIA RICARDO ELEAZAR (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento poterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Lowish Murillo palacios.	PEREA GARCIA RICARDO ELEAZAR (E)
Firma	Nombre y Firma

ESPECIO PARA NOTAS

NOTARIO UNICO
DOY TESTIMONIO QUE ESTA COPIA
CORRESPONDE AL DOCUMENTO
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
29 MAY 2016
B. Antonio Machado L.
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO
DE TADO - CHOCO
Benigno Alvarado
Machado Lemus
Notario Unico
del Circulo de Tado

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO