

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN
Ley 2010 de 2019, Ley 1943 de 2018, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y demás normatividad vigente

| | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|--------|---------|----|
| Naturaleza del proceso: | Apoyo | Código: | GFIF02 | Versión | 05 |
|-------------------------|-------|---------|--------|---------|----|

Bogotá D.C., 18 de marzo de 2024

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos PERCIBIDOS POR CONTRATOS CON EL ESTADO durante el año anterior SI NO X superaron las 4000 UVT

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior SI NO X superaron los 3500 UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI X NO soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

¿Contraté dos (2) o más personas? SI NO X

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI NO X

7. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: 900 474 727 - 4 Ministerio de Salud y Protección Social

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: RESPONSABLE DE IVA NO RESPONSABLES DE IVA X

Contrato de Prestación de Servicios No.: 234 Fecha Inicio: 29 de enero 2024

Contratista: Ivonne Johana García Pulido Fecha terminación: 30 de diciembre 2024

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): \$ 6.000.000,00 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): \$ 69.000.000,00 Valor de Adición:

Fecha de inicio de la cesión: Valor de la Cesión:

8. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | DOCUMENTO |
|--------|------|------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

9. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación de según certificación anexa el presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, artículo 2, numeral1.

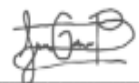
10. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No de , por lo que solicito con cargo al desembolso No. del contrato No. se consigne en mi nombre la suma de (\$) a la precitada cuenta AFC. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

11. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en la suma de (\$)

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada EPS SURAMERICANA la suma de \$ 150.428 mensualmente que no supera las 16 UVT mensuales.

13. 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.

Atentamente,



Firma

c.c. 1.022.336.997 de Bogotá