DECLARACION JURAMENTADA

Yo, Laura Milena Álvarez Ramírez identificado(a) con C.C. X C.E. ___ No. 1.060.647.895, Expedida en Villamaría (Caldas), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016 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	20251043	5.016.000	17/03/2025	16/09/2025	5.016.000	0	5.016.000
TOTALES							5.016.000

(*) 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 -SIM (adjuntar RUT si aplica):

SI ☐ NO ☒

3. Solicito que se me sea efectuado La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados según Articulo 383 del Estatuto Tributario. **como se venía efectuando en el año inmediatamente anterior**.

SI ☒ NO ☐

4. 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. Utilizare como descontable en mi declaración de renta 2025, los costos y deducciones asociados a la renta derivada del contrato suscrito con la Secretaría Distrital De Ambiente.

SI ☐ NO ☒

NOTAS:

- En caso de marcar **SI** en el numeral **4** 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.
- Recuerde que, respecto a los ítems **2, 3 y 4**, debe seleccionar una opción que esté en concordancia con lo indicado en el "IAAP".

5. Relacione en el aplicativo de Forest en el módulo de "*información básica de contratista*" hijos no mayores a 25 años y personas que se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí (artículo 387 parágrafo 2)

SI ☒ tipo: hijo

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 2025**).
____ Certificación anual de contador público (**Expedida en el 2025**) anexando copia de la Tarjeta Profesional.

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

X Certificación bancaria **año gravable 2024**, 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 2024,** 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 2024,** 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:** Mayo 2025

Nota: <u>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.</u>

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA / AÑO GRAVABLE 2024 /

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LAURA MILENA ALVAREZ RAMIREZ**

Fecha de solicitud: 2025-03-10

Identificación: C.C 1060647895

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2025-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2024	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 50.88%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA DAMAS	0550488401438129	$16,538,681.42	$5,284.82	$2,688.91	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**	**$16,538,681.42**	**$5,284.82**	**$2,688.91**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2023	SALDO AL 31.DIC.2024	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2024	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700007201251615	20/01/2023	$70,000,000.00	$69,569,724.82	$68,537,611.78	$13,116,000.00	$11,581,461.88	$11,581,461.88	$0.00
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700008100455166	16/12/2016	$63,000,000.00	$34,222,685.01	$26,687,339.00	$10,736,356.00	$2,478,939.73	$2,478,939.73	$0.00
TOTALES	**2**		**$133,000,000.00**	**$103,792,409.83**	**$95,224,950.78**	**$23,852,356.00**	**$14,060,401.61**	**$14,060,401.61**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LAURA MILENA ALVAREZ RAMIREZ**

Fecha de solicitud: 2025-03-10

Identificación: C.C 1060647895

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2025-03-15

Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.
Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) LAURA MILENA ALVAREZ RAMIREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1060647895, funcionario(a) de LAURA MILENA ALVAREZ RAMIREZ, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/02/2024 hasta 31/01/2025 por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($1.959.720,00) A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/02/2024 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
21224784	20240427	$ 137,655
21224786	20240621	$ 137,655
21224788	20240820	$ 137,655
22273314	20241220	$ 275,310
21224789	20240910	$ 137,655
21224785	20240511	$ 137,655
21215385	20240214	$ 137,655
22951539	20250113	$ 307,860
21224783	20240321	$ 137,655
21224790	20241017	$ 137,655
21224787	20240710	$ 137,655
21224791	20241127	$ 137,655
Total		**$ 1,959,720**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 14 días del mes de abril de 2025.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13380312

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio