DECLARACION JURAMENTADA

Yo, _____DORIS AMANDA TAUTIVA LOZANO_____ _ identificado(a) con C.C. _X__ C.E. ___ No. ____52203825__ _____, Expedida en __**BOGOTA**_____, 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	**SDA-CPS-20250690/Año 2025**	**$8.636.000**	**21/02/25**	**20/12/25**	**$8.636.000**	**0**	**$8.636.000**
Secretaria Distrital de ambiente							
*							
					TOTALES		**$8.636.000**

(*) 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 Artículo 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_____ (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 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**:**

____Certificación bancaria **año gravable 2024**, que incluye el valor de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda.
____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:** Noviembre 2025_____

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.