

	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 MARTHA LILIANA CORREDOR ACEVEDO identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.053.606.284 de Paipa Contrato de Prestación de Servicios No: 029 de 2025

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:

1. Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente SI (☒) NO (☐)
2. Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA SI (☐) NO (☒)
3. Tengo otros contratos suscritos con el Estado SI (☐) NO (☒)
(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)
4. Pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT SI (☐) NO (☒)
(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)
5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia SI (☐) NO (☒) aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

(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)
6. 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

(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.

7. Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda SI (☒) NO (☐)
(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: _____ %.
8. Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) SI (☐) NO (☒)
(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)
9. Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) SI (☐) NO (☒)
(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)
10. Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud SI (☐) NO (☒)
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
11. Soy Pensionado SI (☐) NO (☒)
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
12. 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.
13. 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 (02) días del mes de Mayo de 2025.

Firmado digitalmente
por 0cbe62b6-
f304-4a3d-aaf3-
a08e2cfc7a9b

Firma Electrónica

BANCO COOMEVA S.A.

Certificado de Créditos

Hipotecario

Identificado con Nit:

900.406.150 - 5

Dirección : Calle 13 No. 57-50

Teléfono : 333 00 00

Santiago de Cali

CERTIFICA :

Que al 31 de diciembre de 2024 por concepto de crédito hipotecario, el cliente **CORREDOR ACEVEDO MARTHA LILIANA** identificado(a) con CC/CE/NIT/TI 1053606284 presentaba:

1) Crédito Hipotecario de Vivienda

Número De Crédito	N. 01996584100	
Monto Inicial Crédito		90,000,000.00
Saldo a Diciembre 31 A/o Anterior		57,902,312.00
Saldo a Diciembre 31 A/o Gravable		47,111,694.00
Pagos De Capital Del Período		10,790,618.00
Valor Intereses Pagados Del Período		6,493,674.00
Valor Intereses Pagados Del Período por Mora		
Valor intereses pagados Tasa Subsidiada		
Valor Otros Conceptos Pagados		9,672.00

Monto Máximo Deducible (No Excederá De 1200 UVT 56,478,000.00 a/o 2024) 6,493,674.00

Otros titulares, codeudores o deudores solidarios del crédito:

1,053,606,284 **CORREDOR ACEVEDO MARTHA LILIANA**

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R. 836/91

La presente certificación se expide el 2025-01-27

Notas:

1. Este certificado anula y reemplaza cualquier otro expedido con anterioridad a la misma persona o entidad, por el mismo año y concepto.
2. Este certificado se emite en cumplimiento de nuestro deber de informar y no exime al titular de su responsabilidad de aplicar las diferentes normas tributarias vigentes, dependiendo de cada caso en particular