Barranquilla, 2026

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:
OFICINA DE CONTABILIDAD
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.140.898.284 expedida en Barranquilla, Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SÍ declaro Renta (X) **NO declaro renta ( )**
SÍ tomaré costos y deducciones (X) **NO tomaré costos y deducciones ( )**

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2026

(X) NO pertenezco al Régimen Simple.
( ) SÍ pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

De igual manera, por el año gravable 2026, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario:

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2025, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).** **Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas.**	NO APLICA	
3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.** **b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.**	APLICA	
4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo.**	NO APLICA	
5) Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	APLICA	
6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	APLICA	
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. **Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:** **1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.** **2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad.** **(artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).**	NO APLICA	
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor **(DISTRITO)** un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique		

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. **(Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO.**		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	No aplica	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	No aplica	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	No aplica	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	No aplica	

Cordialmente,



_____

DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO
C.C 1.140.898.284 de Barranquilla
teléfono: 3008900225

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1048100505

Indicativo Serial 62823459

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OJEDA * * * * * * * * * * * * * *	CASTILLA * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

VICTORIA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes MAR Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	24033510891652 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTILLA BRICEÑO DANIELA PATRICIA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1140898284 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OJEDA DE LA HOZ TONY SILVIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1043878461 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTILLA BRICEÑO DANIELA PATRICIA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1140898284 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Daniela Castilla

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* *

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes MAR Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BETSY PATRICIA DIAZ NIÑO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Tony Ojeda
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

BETSY PATRICIA DIAZ NIÑO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 325 FOLIO 161;19

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

RECIBO DE COBRO PLAN SALUD CLÁSICO FAMILIAR 77624016



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Tomador:	Tipo y número de identificación:	Teléfono:
DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO	C 1140898284	3026654
Dirección de cobro:	**Ciudad:**	**Correo electrónico:**
CR 66 81 115	BARRANQUILLA	danielacastilla_98@hotmail.com

DATOS GENERALES

Código asesor	Nombre del asesor	Póliza número	Recibo número	Referencia de pago
97728	R&A AGENCIA DE SEGUROS LTDA	090001646675	77624016	009077624016
Oficina	**Compañía**			
2626 PROMOTORA BARRANQUILLA	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA			

INFORMACIÓN DEL PAGO

Desde: 2026-01-20	Hasta: 2026-02-20	2026-01-20	2026-02-19	1	COBRO	MENSUAL

Detalles de primas	Valor prima
AMPARO BASICO	$299.007
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	$81.611
EMI	$0
Concepto	**Valor**
VALOR COBRO	$380.618
IVA	$19.031

Total a pagar $399.649

INTERMEDIARIO



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Tomador:	Tipo y número de identificación:	Teléfono:
DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO	C 1140898284	3026654
Dirección de cobro:	**Ciudad:**	**Correo electrónico:**
CR 66 81 115	BARRANQUILLA	danielacastilla_98@hotmail.com

DATOS GENERALES

Código asesor	Nombre del asesor	Póliza número	Recibo número	Referencia de pago
97728	R&A AGENCIA DE SEGUROS LTDA	090001646675	77624016	009077624016
Oficina	**Compañía**			
2626 PROMOTORA BARRANQUILLA	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA			

INFORMACIÓN DEL PAGO

Desde: 2026-01-20	Hasta: 2026-02-20	2026-01-20	2026-02-19	1	COBRO	MENSUAL

Detalles de primas	Valor prima
AMPARO BASICO	$299.007
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	$81.611
EMI	$0
Concepto	**Valor**
VALOR COBRO	$380.618
IVA	$19.031

Total a pagar $399.649

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE COBRO PLAN SALUD CLÁSICO FAMILIAR 77624016

CLIENTE

TOMADOR

Tomador	Número de identificación	Teléfono	Correo electrónico
Daniela	1140898284	3026654	danielacastilla_98@hotmail.com
Dirección de cobro	**Ciudad**	**Fecha de generación**	**Fecha límite de pago**
CR 66 81 115	BARRANQUILLA	2026-01-20	2026-02-19

INFORMACIÓN DEL PAGO

Código de banco	Cheque número	Valor	Cantidad de cheques	
				Total cheque:
				Efectivo:
				Valor pagado:

Para hacer tu pago en un medio presencial puedes dirigirte a una de las siguientes entidades con el convenio en mención: Bancolombia: 34803, Banco de Occidente: Seguros de vida, Banco de Bogotá: Oficinas: 002 Corresponsales aliados: 7000, Efecty: 110633; así mismo, puedes pagar el cupón que puedes generar a través de Pago Express en cualquiera de las siguientes entidades: Bancolombia, Banco de Bogotá, Davivienda, BBVA, Banco de Occidente.

Firma y sello del banco

BANCO

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

23 de enero 2026

Banco de Bogotá

Valor de la compra

$399.649,00

Número de cuotas: 3

¿Mis compras a dos o más cuotas me generan intereses?

Compras, pagos y avances diferidas a dos o más cuotas generan cobro de intereses, a excepción de las compras que difieras a una cuota y las

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5
Cra 63 49 A 31 p1 Edificio Camacol

Factura Electrónica de venta 209012401234
Póliza 090001646675
N° Recibo de Cobro 77624016
N° Documento SAP 5460504834

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres	CC	Teléfono
DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO	1140898284	

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CR 66 # 81 115	BARRANQUILLA	DANIELACASTILLA_98@HOTMAIL.COM

DATOS DE LA FACTURA

Fecha factura	Fecha vencimiento	Fecha validación DIAN	Forma de pago	Medio de pago
2026-01-20 16:54:14	2026-02-19	2026-01-20T17:06:54.727-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA

#	Ramo	Descripción	Cantidad	Unitario	% Descuento	Valor descuento	%IVA	Total
1	090	Venta póliza de seguro SALUD FAMILIAR	1 IP	$ 380,618		$ 0	% 5.00	$ 380,618

Total línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

= X

Subtotal	$ 380,618
Descuento	$ 0
IVA	$ 19,031
Total a pagar cliente COP	$ 399,649

Factura Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764094123691 con vigencia del 2025-06-06 al 2027-06-06
Numeración habilitada del 11000001 al 14000000 y prefijo 2090.

Gran Contribuyente . Autoretenedor Resolución 0009965 de 27 . 09 . 2010 . Responsable de IVA , Agente retenedor IVA , LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETE. FUENTE D.R. 2509/85ART17. NO EFECTUAR RETE. ICA EN MEDELLÍN GRAN CONTRIBUYENTE-AUTORRETENEDOR. AUTORRETENEDOR ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS. ESTE DOCUMENTO ESTÁ EXENTO DEL IMPTO DE TIMBRE ART530 ET N°28 . Para efectos de cualquier notificación, la dirección de la compañía es CR 63 49 A 31 piso 1 edificio Camacol Medellin.
CUFE:49031dad6ff340233cec0625b11bd7e80851a10cee2dfec6640fe28518f04e4ba0a9037899f956e03abe7282ef18ccb0.
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890321151-0.
Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta.

Tipo de operación: 10 ESTÁNDAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5
Cra 63 49 A 31 p1 Edificio Camacol

Factura Electrónica de venta 209012713256
Póliza 090001646675
N° Recibo de Cobro 78057846
N° Documento SAP 5461160744

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres	CC	Teléfono
DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO	1140898284	

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CR 66 81 115	BARRANQUILLA	DANIELACASTILLA_98@HOTMAIL.COM

DATOS DE LA FACTURA

Fecha factura	Fecha vencimiento	Fecha validación DIAN	Forma de pago	Medio de pago
2026-03-01 18:47:11	2026-04-19	2026-03-01T23:35:32.392-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA

#	Ramo	Descripción	Cantidad	Unitario	% Descuento	Valor descuento	%IVA	Total
1	090	Venta póliza de seguro SALUD FAMILIAR	1 IP	$ 380,618		$ 0	% 5.00	$ 380,618

Total línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

= X

Subtotal	$ 380,618
Descuento	$ 0
IVA	$ 19,031
Total a pagar cliente COP	$ 399,649

Factura Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764094123691 con vigencia del 2025-06-06 al 2027-06-06
Numeración habilitada del 11000001 al 14000000 y prefijo 2090.

Gran Contribuyente . Autoretenedor Resolución 0009965 de 27 . 09 . 2010 . Responsable de IVA , Agente retenedor IVA , LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETE. FUENTE D.R. 2509/85ART17. NO EFECTUAR RETE. ICA EN MEDELLÍN GRAN CONTRIBUYENTE-AUTORRETENEDOR. AUTORRETENEDOR ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS. ESTE DOCUMENTO ESTÁ EXENTO DEL IMPTO DE TIMBRE ART530 ET N°28 . Para efectos de cualquier notificación, la dirección de la compañía es CR 63 49 A 31 piso 1 edificio Camacol Medellin.
CUFE:23f32fbe0942722a2a05a0ae8e25ca273be7fbf5cafd3711f58badb5687f6d612451eeaab2442b65ce6183f6382a821d.
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890321151-0.
Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta.

Tipo de operación: 10 ESTÁNDAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5
Cra 63 49 A 31 p1 Edificio Camacol

Factura Electrónica de venta 209013006831
Póliza 090001646675
N° Recibo de Cobro 78431057
N° Documento SAP 5461757953

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres	CC	Teléfono
DANIELA PATRICIA CASTILLA BRICEÑO	1140898284	

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CR 66 81 115	BARRANQUILLA	DANIELACASTILLA_98@HOTMAIL.COM

DATOS DE LA FACTURA

Fecha factura	Fecha vencimiento	Fecha validación DIAN	Forma de pago	Medio de pago
2026-04-02 20:44:46	2026-05-20	2026-04-02T06:09:50.523-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA

#	Ramo	Descripción	Cantidad	Unitario	% Descuento	Valor descuento	%IVA	Total
1	090	Venta póliza de seguro SALUD FAMILIAR	1 IP	$ 380,618		$ 0	% 5.00	$ 380,618

Total línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

= X

Subtotal	$ 380,618
Descuento	$ 0
IVA	$ 19,031
Total a pagar cliente COP	$ 399,649

Factura Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764094123691 con vigencia del 2025-06-06 al 2027-06-06
Numeración habilitada del 11000001 al 14000000 y prefijo 2090.

Gran Contribuyente . Autoretenedor Resolución 0009965 de 27 . 09 . 2010 . Responsable de IVA , Agente retenedor IVA , LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETE. FUENTE D.R. 2509/85ART17. NO EFECTUAR RETE. ICA EN MEDELLÍN GRAN CONTRIBUYENTE-AUTORRETENEDOR. AUTORRETENEDOR ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS. ESTE DOCUMENTO ESTÁ EXENTO DEL IMPTO DE TIMBRE ART530 ET N°28 . Para efectos de cualquier notificación, la dirección de la compañía es CR 63 49 A 31 piso 1 edificio Camacol Medellin.
CUFE:cceb044d929a457351d7e8a9194c2a48bf9028692b98cdd05f87ee4747a02fd90e9e5ffb6bd9ccc4ef124c7a0eeb0a4c.
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890321151-0.
Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta.

Tipo de operación: 10 ESTÁNDAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA