



DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA BASE DE RETENCIÓN – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE MOVILIDAD CONTEMPORANEA

Yo, Claudia Lucero Ramírez Lavado, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.199.715 de Chía, declaro bajo la gravedad de juramento que para el pago de los honorarios correspondientes al contrato que tengo suscrito con la Secretaría de Movilidad Contemporánea de Cundinamarca, he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma:

Contrato No.:	SMC-CD-PSP-136- 2026
Valor mensual:	\$4.494.000
Período que cubre esta certificación:	Del 14 de junio al 13 de julio de 2026
No. (s) y fecha de planilla (s) de pago de aportes:	9506573650 fecha: 22/06/2026
Empresa (SOI, MI PLANILLA, etc.):	APORTES EN LINEA
Valor total pagado (sin intereses)	\$ 521.800
Informe N°	6

Adicionalmente, **SI_X_ NO__** autorizo expresamente la aplicación del Artículo 383 del Estatuto Tributario para la determinación de la retención en la fuente sobre los honorarios derivados del contrato aquí mencionado, Declaro que, al autorizar dicha aplicación, se tendrá en cuenta la renta exenta del 25 % prevista en la normativa vigente, Así mismo, informo los demás conceptos y adjunto los soportes requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

CONCEPTO	SI	NO
Declarante de renta		X
Responsable del Impuesto a las Ventas (IVA).		X
Pertenezco al Régimen Simple de Tributación (RST).		X
Aportes cuenta AFC (adjuntar certificación del Banco pago realizado en el mes que está cobrando) (Marque NO si es RST)		X
Aportes VOLUNTARIOS A PENSION (Diferentes a los Obligatorios-Anexar Certificación y pago realizado en el mes que está cobrando. Marque NO si es RST).		X
Certificación de pago intereses en préstamos , para adquisición de vivienda del Empleado, limite 100 UVT (año inmediatamente anterior, valor anual, numero de meses, anexar Certificación. Marque NO si es RST).		X
Certificación de pago a MEDICINA PREPAGADA y/o planes adicionales de salud –empleado, cónyuge y hasta 2 hijos (pagado mes inmediatamente anterior, valor, meses, anexar certificación, Marque NO si es RST).		X
Personas a cargo del Empleado -10% de los Ingresos brutos sin exceder 32 UVT. (Adjuntar Registro Civil de cada menor. Marque NO si es RST)	X	
Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos.		X

Finalmente, manifiesto que estos aportes **NO SIRVIERON** para la disminución de la base de retención en la fuente en otro cobro, por lo cual, **SI** pueden ser tomados para tal fin por el pagador, según lo preceptuado por la normatividad vigente, a fin de que los aportes efectuados al Sistema General de Seguridad Social sean deducidos de la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta.

La presente Declaración Juramentada se firma en la ciudad de Bogotá, el 16 de julio de 2026

CLAUDIA LUCERO RAMIREZ LAVADO
C.C. 35.199.715 de Chía
Contratista