DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, SARA MILENA URIBE PAZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.061.727.517, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
FLOR DE MARIA PAZ BARCO	PROGENITORA	70

1.1. Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO X

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues**. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____

2.2. **Aporte cuenta AFC**: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO X

2.3. **Aportes voluntarios a pensión**: (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO X

2.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO X

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI ____ NO X estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de marzo de 2023

Atentamente,



_____

Firma del Contratista

C.C. No. 1.061.727.517

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO GUSTAVO EDUARDO ARANGO HURTADO IDENTIFICADO CON CC 76.328.980 DE POPAYÁN, Y CON TARJETA PROFESIONAL 83994-T DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE:

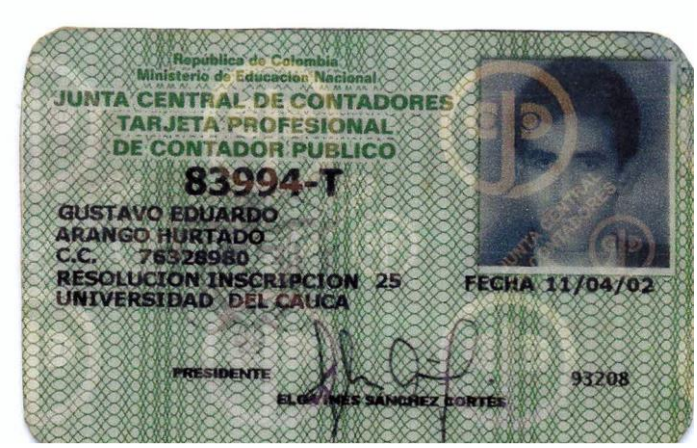
La señora **FLOR DE MARÍA PAZ BARCO**, identificada con **C.C**. **25.633.209** de Popayán, residente en la ciudad de Popayán y de ocupación ama de casa, quien es la madre de la señora **SARA MILENA URIBE PAZ**, identificada con **C.C. 1.061.727.517** de Popayán, no obtiene ingresos propios de ninguna clase; así las cosas, se cumplen los criterios de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario para que la señora **FLOR DE MARÍA PAZ BARCO,** figure como **DEPENDIENTE** de la señora **SARA MILENA URIBE PAZ.**

Esta certificación se expide para que la presente la señora **SARA MILENA URIBE PAZ** ante el departamento de nómina de la empresa donde labora actualmente.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Popayán a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2.023.



GUSTAVO EDUARDO ARANGO
T P 83994 –T


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
83994-T
GUSTAVO EDUARDO
ARANGO HURTADO
C.C. 76328980
RESOLUCION INSCRIPCION 25
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FECHA 11/04/02
PRESIDENTE
ELOY INES SANCHEZ CORTES
93208


IDEAS
FIRMA DEL TITULAR
002266
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

12378312

900322 5051Z

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	NOTARIA UNICA	TIMBIO CAUCA	2380

SECCION GENERICA

	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
INSCRITO	URIBE	PAZ	SARA MILENA

	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO (11) Día	(12) Mes	(13) Año
SEXO	FEMENINO	☐	X	22	MARZO	1.990

	(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA	CAUCA	TIMBIO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CENTRO HOSPITAl TIMBIO (C)		(18) Hora: 6.45 Am
	(19) Documento presentado: Antecedente(Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CONSTANCIA MEDICA	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DIEGO MANUEL ALBAN SILVA	(21) No. Tarjeta: = = = =

MADRE	(22) Apellidos (de soltera): PAZ BARCO	(23) Nombres: FLOR DE MARIA		(24) Edad actual: 37
	(25) Identificación (clase y número): c.c. No. 25'633.209 DE ROSAS (C)	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: HOGAR	
PADRE	(28) Apellidos: URIBE CERON	(29) Nombres: MARINO		(30) Edad actual: 40
	(31) Identificación (clase y número): c.c. Nol 10'525.329 DE POPAYAN (C)	(32) Nacionalidad: COLOMBIANO	(33) Profesión u oficio: PROFESOR	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): c.c. No. 10'525.329 DE POPAYAN (C)	(35) Firma (autógrafa): [signature]
	(36) Dirección postal y municipio: BARRIO SAN CAYETANO TIMBIO C)	(37) Nombre: MARINO URIBE CERON
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): = = = = = = = = = = = = = = = = = =	(39) Firma (autógrafa): = = = = = = = = = = = = = = = = = =
	(40) Domicilio (Municipio): = = = = = = = = = = = = = = = = = =	(41) Nombre: = = = = = = = = = = = = = = = = = =
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): = = = = = = = = = = = = = = = = = =	(43) Firma (autógrafa): = = = = = = = = = = = = = = = = = =
	(44) Domicilio (Municipio): = = = = = = = = = = = = = = = = = =	(45) Nombre: = = = = = = = = = = = = = = = = = =

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			
	(46) Día: 7.=	(47) Mes: ABRIL.=	(48) Año: 1.990	(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: [signature]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma [illegible] NE IPTO – 0 VI 77

Para efecto del artículo [illegible] reconozco el mío y que la [illegible] en cuya constancia firmo.

59

67 NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.633.209**

PAZ BARCO

APELLIDOS

FLOR DE MARIA

NOMBRES

Flor de maria Paz Barco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1953**

ROSAS
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

14-JUL-1975 ROSAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00127666-F-0025633209-20081114 **0005948616A 1** 7750001124