DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, AHIDA MERCEDES QUINTERO ALVAREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1091662481, 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
JUAN DANIEL RAMIREZ QUINTERO	HIJO	4 AÑOS

1.1. Declaro que mi cónyuge, DANY RAMIREZ LOPEZ identificado (a) con la C.C. No. 1091662481 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 respectoa 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 01 días del mes de agosto de 2023

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1.091.662.481

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1016917961

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **59770742**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ * * * * * * * * * * * * * *	QUINTERO * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)
JUAN DANIEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes OCT Día 07	MASCULINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * *

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
QUINTERO ALVAREZ AHIDA MERCEDES * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1091662481 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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
RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053807326 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1053807326 * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2018 Mes OCT Día 10	BERENICE TARQUINO CARRILLO BERENICE TARQUINO CARRILLO Nombre y firma

Edd Alberto Zorra Carreño
C.C. No. 73.865
Vo.Bo.

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL;0059770704;FECHA DE INSCRIPCIÓN;08/10/2018;
CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO:; LIBRO DE VARIOS:FOLIO
1024;10/10/2018

BERENICE TARQUINO CARRILLO
Notaria 41 Encargada

THOMAS GREG & SONS.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Esta hoja tiene un código QR, el cual, debe ser verificado por los usuarios y destinatarios a fin de que comprueben su trazabilidad. Ingrese por su computadora o smartphone (teléfono-inteligente) a un aplicativo lector de código QR

not@ría 41
NOTARIA 41 DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
Cra. 15 No. 75-09 Bogotá, D.C. PBX: 212 5720 Tel.: 814 1441 Fax: 285 5571
notaria41avc@gmail.com - notaria41avc@yahoo.com - notaria41@notaria41bogota.com
Página web: www.notaria41bogota.com

Nº 27086

Powered by CamScanner