Unidad del Servicio de Empleo	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Codigo:	AD-Ft-14
		Version:	8
		Vigente desde	02 de febrero de 2023

Yo,	**Lida Yasmin Mendoza Mendoza**					
Identificado (a):	**CC:**		Número:	***1.018.447.098***	D.V.	
Teléfono (s):			Celular No			
Dirección:	**Transversal 5B # 11B-28 Este**		**Correo Electrónico (E-mail):**	lufesitalaloquitarockerita@hotmail.c		
En mi calidad de:	**Persona Natural**	**y**	**Declarante de Renta**			

a.) Que en el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($133,014,000 - 2022) ($148,442,000 - 2023).	**NO**
b.) He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso, contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados con el sector privado por valor igual o superior a 3.500 UVT ($133,014,000 - 2022) ($148,442,000 - 2023) y/o con el Estado por valor igual o superior 4.000 UVT ($152,016,000 - 2022) ($169,648,000 - 2023) .	**NO**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No.** **073 de 2023** **de Fecha:** **2023/08/18** suscrito con la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
SALUD TOTAL	9459982955	NOVIEMBRE	2023	$199.400,00
COLFONDOS		NOVIEMBRE	2023	$255.200,00
POSITIVA		NOVIEMBRE	2023	$8.400,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotizacion, excede el tope de los 25 salarios minimos legales mensuales vigentes	**NO**

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T. y Articulo 2 del Decreto 0099 de 2013.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito deducción por dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	**SI**
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	**NO**
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	**NO**

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma el día **12 de diciembre de 2023**

Yasmin Mendoza

Firma