DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Ahida Mercedes Quintero Álvarez, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.091.662.481, 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**	**5 años**

1.1. Declaro que mi cónyuge, Dany Steven Ramirez López identificado con la C.C. No. 1.053.807.326 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.

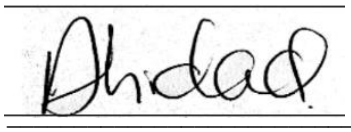
   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

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 enero del 2024

Atentamente,



Firma del Contratista: Ahida Mercedes Quintero

C.C. No. 1091662481

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	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					A 4 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 e/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
	Edc Alberto Correa Carreño

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes OCT Día 10	BERENICE TARQUINO CARRILLO Nombre y firma CC No. 73.865 Valle

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

Nº 27086

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

VISMARK CARDONA VELARDE

Contador Público

CC. 1,093,215,802 De Santa Rosa de Cabal

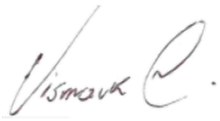
TP. 232,089-T

CERTIFICO QUE:

Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 1 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario. El menor JUAN DANIEL RAMIREZ QUINTERO identificado con Registro Civil No. 1,016,917,961 es hijo de la señora AHIDA MERCEDES QUINTERO identificada con cedula de ciudadanía 1,091,662,481 de Ocaña N.S.

Que en la actualidad el menor JUAN DANIEL RAMIREZ QUINTERO, es completamente dependiente pues es menor de edad, por lo cual se cumplen los criterios para que pueda figurar como dependiente económico de la señora AHIDA MERCEDES QUINTERO.

Cordialmente.



_____

Firma

C.C. 1,093,215,802 Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

232089-T



VISMARK
CARDONA VELARDE
C.C. 1093215802
RES. INSCRIPCION 759 DEL 11/09/2017
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

237245 252757