DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS EN EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE LAS PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS.

Medellín, febrero 28 de 2023

Señores: Dirección de Contabilidad
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

De acuerdo con lo establecido en ***el parágrafo 2° del artículo 383 del*** Estatuto Tributario, me permito certificar ***bajo la gravedad de juramento***:

1. Que, mis ingresos **PROVIENEN** de pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales. **SI X NO** ____

2.. Que **SI** __ **NO X** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo, por un término superior a (90) días continuos o discontinuos.

Cumplidas las condiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, puede optar por solicitar las deducciones establecidas para retención en la fuente, deberá presentar los soportes que se relacionen a continuación.

- Que, durante el año 2021 cancelé intereses de vivienda por valor de $_____, adjunto certificado.

- Que, durante el año 2021 cancelé pólizas de medicina prepagada por valor de $_____ y/o pólizas de salud por valor de $_____, adjunto certificado.

- Que, tengo a mi cargo la siguiente persona en calidad de dependiente:

Nombre y Apellido del Dependiente	Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
SHARON YICELI MORENO MORENO	1078466215	HIJA

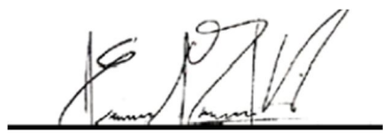
Adjunto registro civil, certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal.

- Que, realice aportes voluntarios a Fondos de Pensiones de $_____, y/o Ahorros a cuentas AFC de $_____.

- Que, solicito al DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada por el sistema ordinario y por la tarifa mínima de retención por valor de $_____.

En constancia de lo anterior firmo en Medellín a los 28 días del mes de febrero de 2023.

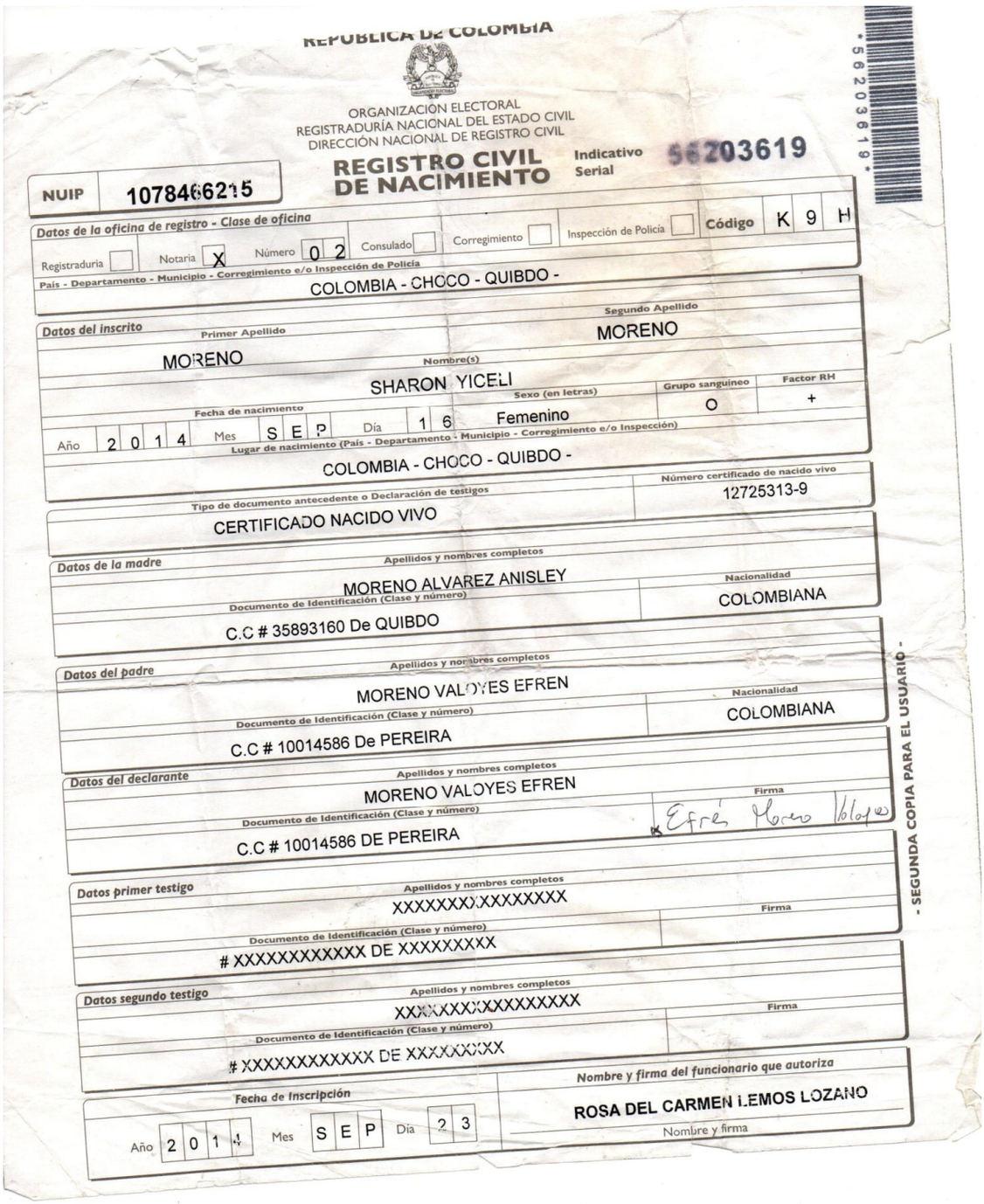
Atentamente,



EFREN MORENO VALOYES
Nombre y Apellidos completos
C.C. 10014586

Firma

Señor Prestador de servicio: El diligenciamiento de este formato *es obligatorio.*



REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56203619

56203619

NUIP 1078466215

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduria [ ] Notaria [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 9 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito
Primer Apellido: MORENO
Segundo Apellido: MORENO
Nombre(s): SHARON YICELI
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes SEP Día 16
Sexo (en letras): Femenino
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12725313-9

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: MORENO ALVAREZ ANISLEY
Documento de Identificación (Clase y número): C.C # 35893160 De QUIBDO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: MORENO VALOYES EFREN
Documento de Identificación (Clase y número): C.C # 10014586 De PEREIRA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: MORENO VALOYES EFREN
Documento de Identificación (Clase y número): C.C # 10014586 DE PEREIRA
Firma: Efrén Moreno 16/09/20

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX
Documento de Identificación (Clase y número): # XXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXX
Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX
Documento de Identificación (Clase y número): # XXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXX
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes SEP Día 23
Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -