

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS EN EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE LAS PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS	Código: FO-M8-P2-036
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 03/02/2022

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

Medellín, julio 31 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 31 días del mes de julio 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**.

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS EN EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE LAS PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS	Código: FO-M8-P2-036
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 03/02/2022

REPUBLICA DE COLOMBIA


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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56203619

NUIP

1078466215

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

02

Consulado

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

K9H

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre(s)

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

MO'RENO

MORENO

SHARON YICELI

Femenino

O

+

Fecha de nacimiento

Año

2014

Mes

SEP

Día

16

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/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

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

MORENO ALVAREZ ANISLEY

C.C # 35893160 De QUIBDO

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

MORENO VALOYES EFREN

C.C # 10014586 De PEREIRA

COLOMBIANA

Datos del declarante

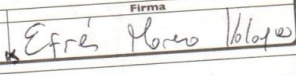
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

MORENO VALOYES EFREN

C.C # 10014586 DE PEREIRA



Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción

Año

2014

Mes

SEP

Día

23

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN IEMOS LOZANO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -