DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, DARWIN VILLARREAL TORRES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91.445.174 de Barrancabermeja - Santander, 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
JOSE SANTIAGO VILLARREAL AMARIS	HIJO	17
MIGUEL ALEJANDRO VILLARREAL AMARIS	HIJO	5

1.1. Declaro que mi cónyuge, identificado (a) con la C.C. No. 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.*

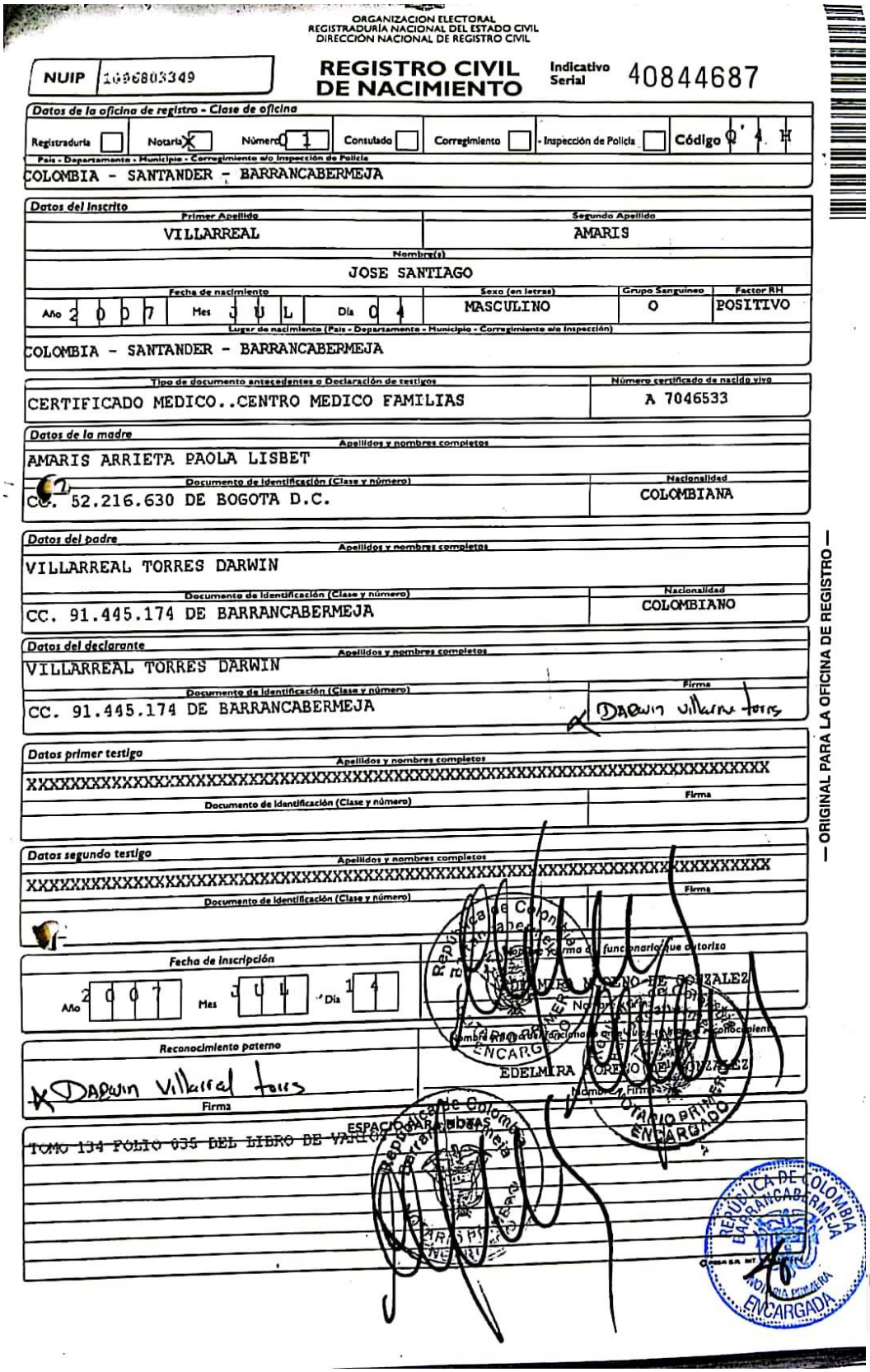
La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de mayo de 2024

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 91.445.174



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

NUIP 1096803349

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40844687

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0414

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLARREAL	AMARIS

Nombre(s): JOSE SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO..CENTRO MEDICO FAMILIAS	A 7046533

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AMARIS ARRIETA PAOLA LISBET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 52.216.630 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VILLARREAL TORRES DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 91.445.174 DE BARRANCABERMEJA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VILLARREAL TORRES DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 91.445.174 DE BARRANCABERMEJA	Darwin villarreal torres

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes JUL Día 14

Firma del funcionario que autoriza

Reconocimiento paterno

Darwin Villarreal torres
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

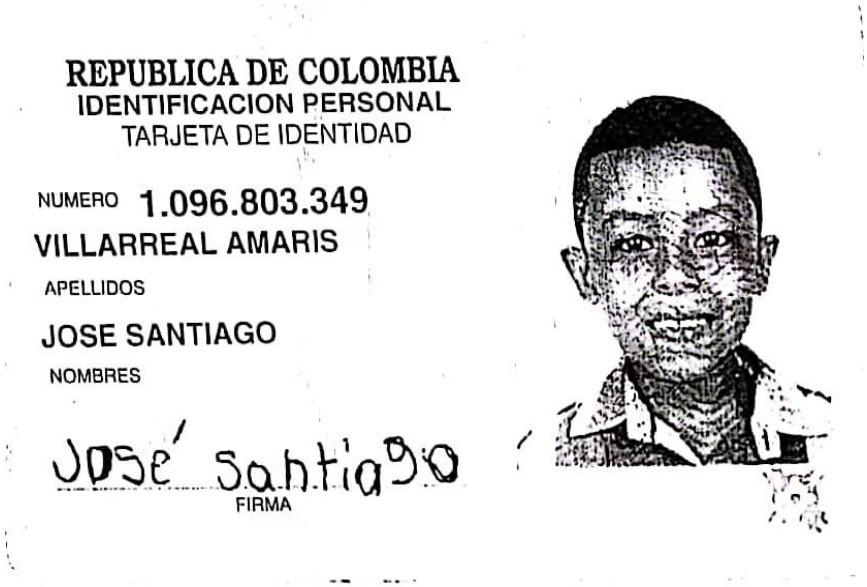
TOMO 134 FOLIO 035 DEL LIBRO DE VARIOS

EDELMIRA MORENO DE GONZALEZ
NOTARIO PRIMERO ENCARGADO

República de Colombia Barrancabermeja Notaría Primera ENCARGADA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

URA Y



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.096.803.349
VILLARREAL AMARIS
APELLIDOS
JOSE SANTIAGO
NOMBRES

José Santiago
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-2007
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUL-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S. RH

M
SEXO

23-JUL-2014 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2701900-00627213-M-1096803349-20140925 0040258217A 2 42922144

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1086216

NUIP 1.096.257.402

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
VILLARREAL AMARIS MIGUEL ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2019	Mes FEB	Día 06	MASCULINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BARRANCABERMEJA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2019	Mes FEB	Día 08	0056113913

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
AMARIS ARRIETA PAOLA LISBET

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 52.216.630	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
VILLARREAL TORRES DARWIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.445.174	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
VILLARREAL TORRES DARWIN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 91.445.174

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SANTANDER BARRANCABERMEJA	Q 3 H

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2019	Mes FEB	Día 08	JORGE JR MONTES CRISTO Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24487276-3