DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Jorge Iván Clavijo Vélez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 86086056, 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
FACUNDO CLAVIJO MONTALBAN	HIJO	3 AÑOS

1.1. Declaro que mi cónyuge **N/A** identificada 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) __NO___
- **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) ___NO__

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 __X__ NO ___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.	AGENCIA DE REINCORPORACION Y NORMALIZACION – ARN-	1100-2024	5´478.000 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS)
2.			
3.			

Nota*: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

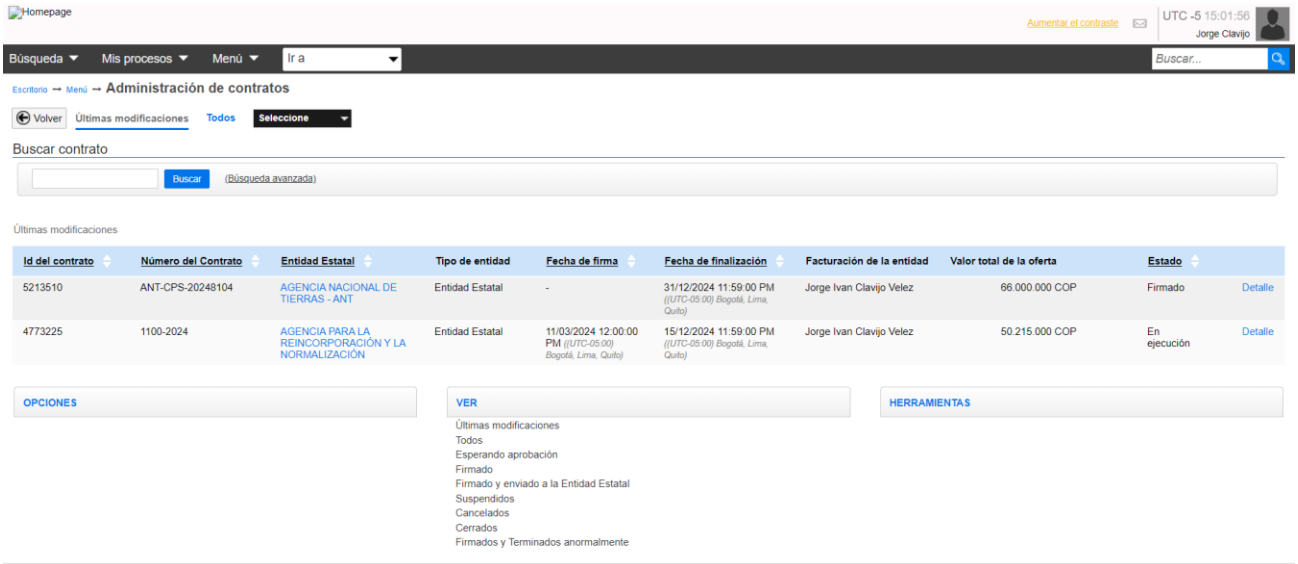
La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá el día 30 del mes de junio del 2024.

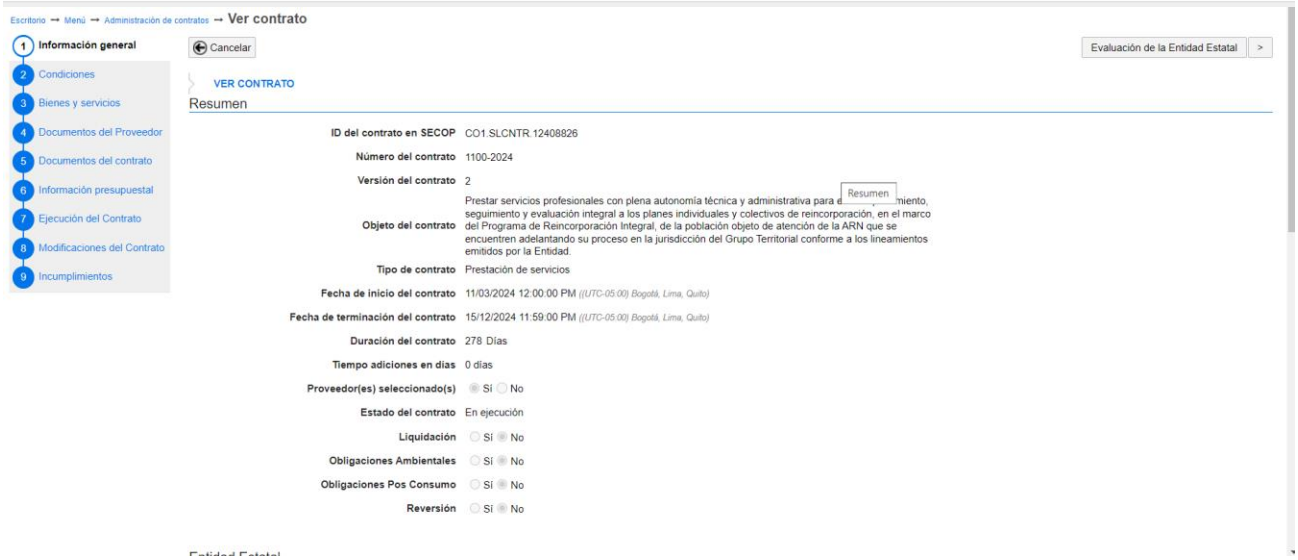
Atentamente,



C.C. No. 86086056

ANEXO PANTALLAZO SECOP





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.119.896.012

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60110668

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CUMARAL - COLOMBIA - META - CUMARAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CLAVIJO	MONTALBAN

Nombre(s): FACUNDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes FEB Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163480962

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: MONTALBAN STEPHANIE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CE 868214	ESTADOS UNIDOS

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: CLAVIJO VELEZ JORGE IVAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.086.056	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CLAVIJO VELEZ JORGE IVAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.086.056	

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

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes MAR Día 23	LISBETH TATIANA NOCUA PARRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.MAR.2021 - SE OMITE LA TOMA DE HUELLAS CONFORME A LA CIRCULAR CONJUNTA 037 DE 27/03/2020.

Lisbeth Tatiana Nocua Parrado
Registrador

REPÚBLICA DE COLOMBIA — CÍRCULO DE BOGOTÁ — JESÚS GERMÁN RUNQUE ROMERO — 49 — 30 JUN. 2021 — Esta copia es fiel y auténtica a la vista.

Adhesivo Copia Registro Civil
28592067-6

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

THOMAS GREG & SONS

ESPACIO RESERVADO PARA LA OFICINA DE REGISTRO