DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, **HAROLD SNEIDER BETANCOURTH PULIDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 86.045.954, 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 tributariode 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
MARIAJOSE BETANCOURTH BEJARANO	HIJA	13

1.1. Declaro que mi cónyuge, **MARIA ELISABETH MURCIA GARAVITO** identificado (a) con la C.C. N°1.121.818.048 NO hasolicitada 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 diciembre de 2024

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 86045954 de

v/cio

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1122930395

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50543423

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X E H]

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

COLOMBIA ---------- META ----------VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BETANCOURTH----------	BEJARANO----------

Nombre(s)

MARIAJOSE----------

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUN Día 25	FEMENINO	O	+

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 DE NACIDO VIVO----------	10750401-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEJARANO HERNANDEZ YIZETH PAOLA----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 40.187.859 DE VILLAVICENCIO----------	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BETANCOURTH PULIDO HAROLD SNEIDER----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.045.954 DE VILLAVICENCIO----------	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BETANCOURTH PULIDO HAROLD SNEIDER----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.045.954 DE VILLAVICENCIO----------	

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 2011 Mes JUL Día 05	MARTHA CECILIA VALENCIA DUQUE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENTIENDASE SEGUNDO APELLIDO DEL INSCRITO BEJARANO. SI VALE.

MARTHA CECILIA VALENCIA DUQUE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LA NOTARIA
Cecil Humberto Rojas R.
NOTARIO SEGUNDO

REPUBLICA DE COLOMBIA CECIL HUMBERTO ROJAS R. NOTARIO SEGUNDO VILLAVICENCIO

26 SEP 2011

RESMA S.A. NIT. 860.021.151-0 100242251

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.122.930.395**
BETANCOURTH BEJARANO

APELLIDOS
MARIAJOSE

NOMBRES

MariajoséBetancurth B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2011**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUN-2029 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-JUN-2018 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-5200100-01033131-F-1122930395-20180824 **00623**73578A 1 6725020991