# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, AHIDA MERCEDES QUINTERO ALVAREZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.091.662.481, 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 |
|---|---|---|
| **JUAN DANIEL REMIREZ QUINTERO** | HIJO | 6 AÑOS |
| **JUAN ESTEBAN RAMIRES QUINTERO** | HIJO | 8 AÑOS |
| | | |

1.1. Declaro que mi cónyuge, Dany Ramírez López, identificado (a) con la C.C. No. 1.053.807.326 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 enero del 2025

Atentamente,



**AHIDA MERCEDES QUINTERO ALVAREZ**

C.C. No. 1.091.662.481.

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.188.223.379

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 56465418

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E K Z

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

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO- CL UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBI

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ | QUINTERO |

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes MAR Día 31 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 13658381-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: QUINTERO ALVAREZ AHIDA MERCEDES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.091.662.481 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.053.807.326 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.053.807.326 | |

**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**

Año 2016 Mes ABR Día 02

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

MARIO LUIS MINESTROZA ORTIZ - REG

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

02.ABR.2016 LIBRO DE VARIOS TOMO 38 FOLIO 0167.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil 18605569-6

*56465418*

**REGISTRADURÍA**
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1016917961

Indicativo Serial 59770742

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC * * * * * * * *

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ * * * * * * * * * * * * * * * | QUINTERO * * * * * * * * * * * * * |

Nombre(s)
JUAN DANIEL * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2 0 1 8 Mes O C T Día 0 7 | MASCULINO | AB | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| SOLICITUD ESCRITA * * * * * * * * * * * * * * * * * | * * * * * * * * * |

**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
QUINTERO ALVAREZ AHIDA MERCEDES * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1091662481 * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * |

**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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1053807326 * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ LOPEZ DANY STEVEN * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1053807326 * * * * * * * * * * * * * * * * * | |

**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 2 0 1 8 Mes O C T Día 1 0 | BERENICE TARQUINO CARRILLO |

Edo Alberto Torres Carreño
C.C. No. 73.865
Vo.Bo.

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL;0059770704;FECHA DE INSCRIPCIÓN;08/10/2018;
CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO:; LIBRO DE VARIOS:FOLIO
1024;10/10/2018

BERENICE TARQUINO CARRILLO
Notaria 41 Encargada

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.

Esta hoja tiene un código QR, el cual, debe ser verificado por los usuarios y destinatarios a fin de que comprueben su trazabilidad. Ingrese por su computadora o smartphone (teléfono-inteligente) a un aplicativo lector de código QR

Nº 27086

not@ría 41
NOTARÍA 41 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.
Cra. 15 No. 75-09 Bogotá, D.C. PBX: 212 5720 Tel.: 814 1441 Fax: 285 5571
notaria41avc@gmail.com - notaria41avc@yahoo.com - notaria41@notaria41bogota.com
Página web: www.notaria41bogota.com