AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR
DECLARACION JURAMENTADA 2025

Yo, Ruth Helena López Pacheco **Contrato N°** AMVCD-008-2025

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	1.082.986.353 D.V.	

Celular: 3008862233

Dirección: calle 3N bis numero 44A-87

Correo Electrónico

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2024** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$59´376.800** de pesos, SI ☑ NO ☐ soy DECLARANTE DE RENTA

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Areea Metropolitana de Valledupar.	SI ☑	NO ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios minimos legales mensuales vigentes.	SI ☐	NO ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	SI ☐	NO ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9480886613 - 9480886783 MES COTIZACION Febrero FECHA DE PAGO 17/02/2025

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	Sanitas	Colpensiones	Positiva
VALOR SIN INTERESES* ENERO	$ 178.000	$ 227.800	$ 7.500,00
VALOR SIN INTERESES* FEBRERO	$ 218.800	$ 280.000	$ 9.200

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	SI ☐	NO ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	SI ☐	NO ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** **(pagados en el año inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	SI ☐	NO ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** **(pagados vigencia inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	SI ☐	NO ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los 3 días del mes de Marzo del año 2025

RUTH LOPEZ PACHECO

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2025

Nombres y Apellidos: **RUTH HELENA LOPEZ PACHECO** Contrato No. : **AMVCD-008-2025**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	1.082.986.353		D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☑	No :	☐

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☑

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
TI				

La anterior se firma el 3 del mes de Marzo del año 2025

RUTH LOPEZ PACHECO

Firma