

|                                                                                   |                  |                         |                |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------|-------------|
|  | <b>FORMA</b>     | DECLARACIÓN JURAMENTADA | <b>CÓDIGO</b>  | GEFIN-F-004 |
|                                                                                   | <b>ACTIVIDAD</b> | GESTIÓN DE PAGOS        | <b>VERSIÓN</b> | 6           |
|                                                                                   | <b>PROCESO</b>   | GESTIÓN FINANCIERA      | <b>FECHA</b>   | 26/01/2023  |

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, GLADYS NELSY GARCÉS CARABALÍ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 25718728, 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:

- 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   |
|-----------------------|------------|--------|
| ISABELLA NÚÑEZ GARCÉS | HIJA       | 6 AÑOS |
|                       |            |        |
|                       |            |        |

- 1.1. Declaro que mi cónyuge HEISER HARLEY NÚÑEZ RODRÍGUEZ, **identificado** con la C.C. No. 1059046249 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 ☒

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 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 Artículo 8) \_\_\_\_\_

- 2.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ☐ NO ☒

- 2.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ☐ NO ☒

- 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 ☒



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL**

|                                                                                   |           |                         |         |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|---------|-------------|
|  | FORMA     | DECLARACIÓN JURAMENTADA | CÓDIGO  | GEFIN-F-004 |
|                                                                                   | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE PAGOS        | VERSIÓN | 6           |
|                                                                                   | PROCESO   | GESTIÓN FINANCIERA      | FECHA   | 26/01/2023  |

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 ☒ 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 30 días del mes de MAYO de 2025

Atentamente,



C.C. No. 25718728 Timbiquí



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL

|                                                                                   |           |                         |         |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|---------|-------------|
|  | FORMA     | DECLARACIÓN JURAMENTADA | CÓDIGO  | GEFIN-F-004 |
|                                                                                   | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE PAGOS        | VERSIÓN | 6           |
|                                                                                   | PROCESO   | GESTIÓN FINANCIERA      | FECHA   | 26/01/2023  |




**REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**      Indicativo Serial: **59354204**

NUIP: **1.114.959.679**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina:  
 Registradora ☐ Notaria ☒ Notario ☐ Catalogo ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Fideicomiso ☐ Código: **V X G**  
 País: **Colombia** - Departamento: **Valle** - Corregimiento o a Inspección de Policía: **Jamundi**

**NOTARIA 1 JAMUNDI COLOMBIA VALLE JAMUNDI**

Datos del inscrito:  
 Primer Apellido: **NÚÑEZ**      Segundo Apellido: **GARCÉS**  
 Nombre(s): **ISABELLA**  
 Fecha de nacimiento: **2018** Mes: **DIC** Día: **09** Sexo: **FEMENINO**      Grupos sanguíneos: **A**      Estado Civil: **NEGATIVO**  
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o a Inspección de Policía): **COLOMBIA VALLE CALI**

Tipo de documento: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**      Número certificado de nacido vivo: **15151747-0**

Datos de la madre o padre: (Para casos de parto hospitalario con libro materno, o parto del mismo tipo, anexar al preceptor que indique los documentos para el primer apellido del inscrito)  
 Apellidos y nombres completos: **GARCÉS CARABALI GLADYS NELSY**  
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 25.718.728**      Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos de la madre o padre: (Para casos de parto hospitalario con libro materno, o parto del mismo tipo, anexar al preceptor que indique los documentos para el segundo apellido del inscrito)  
 Apellidos y nombres completos: **NÚÑEZ RODRIGUEZ HEISER HARLEY**  
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.059.046.249**      Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del declarante:  
 Apellidos y nombres completos: **NÚÑEZ RODRIGUEZ HEISER HARLEY**  
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.059.046.249**      Firma: **Heiser Harley N. R.**

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 **2018** Mes **DIC** Día **19**

Reconocimiento paterno:  
 Nombre y firma del fundado: **Heiser Harley N. R.**      Nombre y firma del fundado: **MARTHA FERRER RIVERO**  
 Firma: **Heiser Harley N. R.**      Firma: **MARTHA FERRER RIVERO**

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL**