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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Luis Antonio Pino Humaney, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.838.335, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del párrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

- Para efectos de lo previsto en el párrafo 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
Mariapaula Pino Quintero	Hija	17 años

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A NO ha solicitado disminución de subbase 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 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 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



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

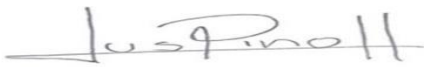
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) *Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 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 julio de 2025.

Atentamente



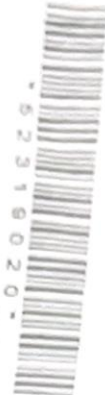
Firma del Contratista

C.C. No. 1.121.838.335

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP 1.121.870.168

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52319020

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código X 6 H

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido: PINO
 Segundo Apellido: QUINTERO
 Nombre(s): MARIAPAULA
 Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUL Día 22 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos: ESCRITURA PUBLICA
 Número certificado de nacido vivo: 2227

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAICEDO ANA LORENA
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.869.520
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINO HUMANEZ LUIS ANTONIO
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.838.335
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAICEDO ANA LORENA
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.869.520
 Firma: *[Handwritten Signature]*

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 2014 Mes ENE Día 10
 Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALICIA PINZON - LIVIS DE LA OSSA
 Nombre y firma: *[Handwritten Signature]*

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

ESPACIO PARA NOTAS

10.ENE.2014 - SERIAL REEMPLAZA A - 0050029979 - 04.AGO.2010.
CORRECCION DATOS DE PADRE O MADRE - SE MODIFICA EL NUMERO DE IDENTIFICACION DE LA MADRE..

[Handwritten Signature]