DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, **Jose Leonardo Galindez Rojas**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.218.593, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1816 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
David Jerónimo Galindez Vivas	Hijo	4 años

1.1. Declaro que mi cónyuge,_____identificado (a) con la C.C. No. _____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 1686 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 1686 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.*

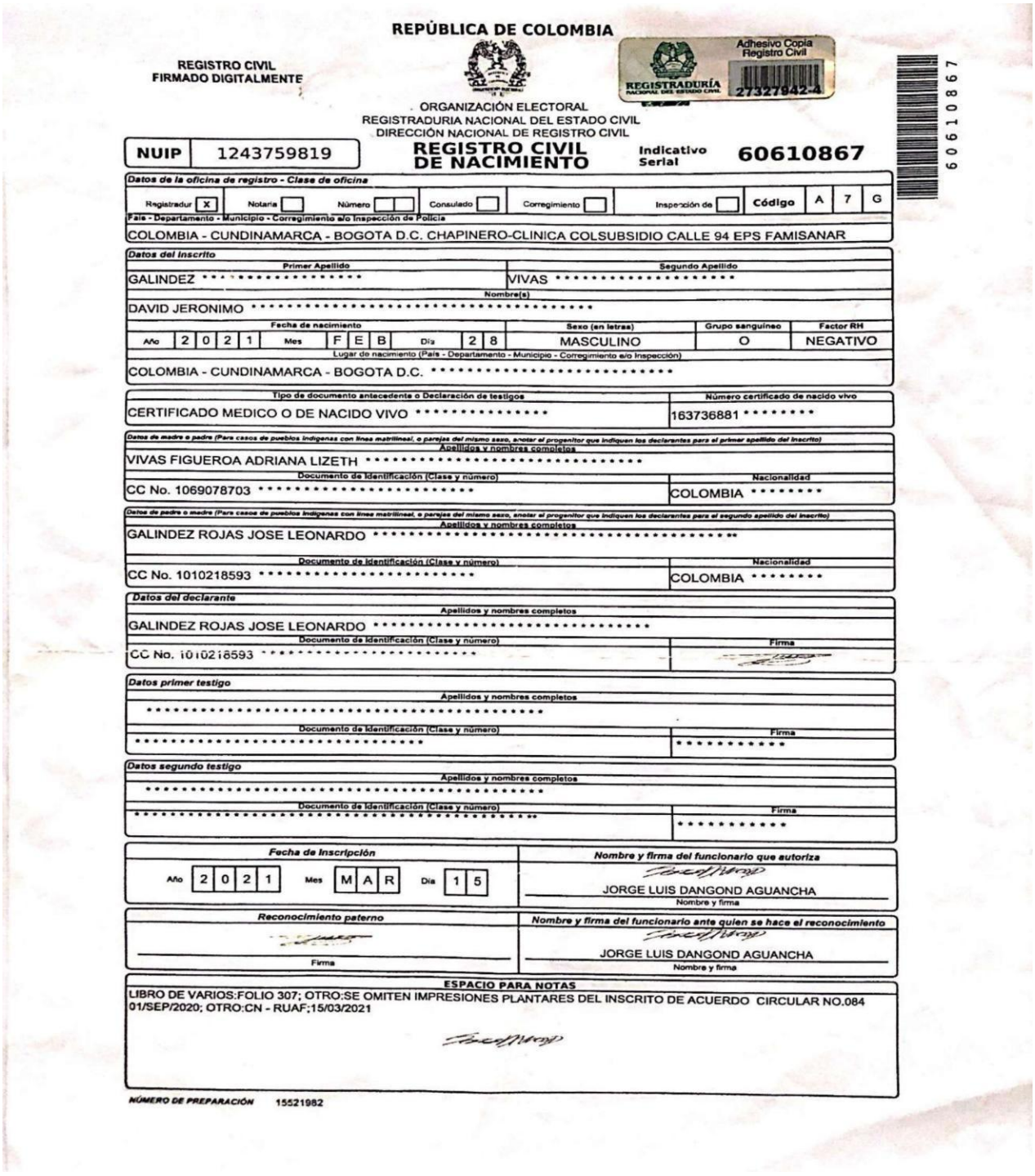
La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de julio del 2025 Atentamente,

JOSE LEONARDO GALINDEZ ROJAS



Firma del Contratista

C.C. No.1.010.218.593



REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

Adhesivo Copia Registro Civil 27327942-4

60610867

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1243759819

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60610867

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de [ ] Código A 7 G

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. CHAPINERO-CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 94 EPS FAMISANAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALINDEZ	VIVAS

Nombre(s): DAVID JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes FEB Día 28	MASCULINO	O	NEGATIVO

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	163736881

Datos de 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: VIVAS FIGUEROA ADRIANA LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1069078703	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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: GALINDEZ ROJAS JOSE LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1010218593	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALINDEZ ROJAS JOSE LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1010218593	

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 2021 Mes MAR Día 15	JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 307; OTRO:SE OMITEN IMPRESIONES PLANTARES DEL INSCRITO DE ACUERDO CIRCULAR NO.084 01/SEP/2020; OTRO:CN - RUAF;15/03/2021

NÚMERO DE PREPARACIÓN 15521982