DECLARACIÓN JURAMENTADA - AÑO 2025

Bogotá, 01 de Agosto de 2025

Señores
Ministerio del Deporte – Mindeporte
Tesorero (a)/ Pagador (a)

Ref.: Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente

Bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** me permito certificar las siguientes consideraciones, como soporte al pago de mis honorarios y/o compensación por servicios personales:

Nombre del prestador del servicio	YENNY MARCELA MALAGÓN PRIETO
Tipo y número del documento de identificación:	CC. 52919311
Contrato No.	78
Responsabilidad del impuesto sobre las ventas:	No responsable de Iva
Mes al que pertenece la certificación:	JULIO

¿Declarante de Impuesto de Renta por la vigencia fiscal 2.024?	☑ **SI**	☐ **NO**
¿Pertenece al Regimen Simple de Tributación? (Ley 2010 de 2019)	☐ SI	☑ NO
¿Solicito descuento de cuenta cuenta AFC y/o Aportes voluntarios a pensión durante este mes?	☐ **SI**	☑ **NO**
¿He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para la ejecución del contrato suscrito con Mindeporte?	☐ **SI**	☑ **NO**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI_ NO X___ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Si (NO) utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

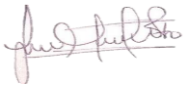
En caso afirmativo, en donde SI tomo los costos y gastos para asociarlos a mis ingresos, por favor aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T. (4%, 6%, 10% u 11%).

Certifico que los documentos soportes del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a la cotización de los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Solicito que se practique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual será por valor de CERO pesos.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo ordenado para el cálculo de la Retención en la Fuente del mes certificado según los procedimientos establecidos.

Cordialmente,



Firma: YENNY MARCELA MALAGON PRIETO

C.C.: 52.919.311 de Bogotá

MINISTERIO DEL DEPORTE

SECRETARIA GENERAL

GIT GESTIÓN CONTABLE

DEDUCCIONES PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - AÑO 2025

NOMBRE CONTRATISTA:	YENNY MARCELA MALAGÓN PRIETO
CONTRATO No	CPSP 78-2025

1. DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Certifico bajo la gravedad de juramento que las siguientes personas dependen económicamente de mí, en los términos del artículo 387 y el artículo 336 del Estatuto Tributario.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD
JERÓNIMO CORTES MALAGÓN	**1016972165**	**HIJO**	**2**

Para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Hijos menores de 18 años de edad	Registro civil de nacimiento	X
Hijos con edad entre 18 y 25 años, a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones formales o programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Registro civil de nacimiento Certificación de las instituciones de educación superior certificadas por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o certificados de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditada por la autoridad competente.	
Hijos mayores de 18 años, dependientes por factores fisicos o psicológicos.	Registro civil de nacimiento Certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.	
Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos, por ingresos inferiores a 260 UVT o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($12.947.740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	
Padres y/o hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($12.947,740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalemente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	

NOTA: ***Si ya aportó la certificación y las condiciones no han cambiado hasta la finalización del contrato, no es necesario que aporte nuevamente estos soportes. (Se debe informar en el momento en que deje de presentarse la dependencia).***

2. INTERESES DE VIVIENDA

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Intereses de vivienda	Certificación expedida por la entidad financiera de los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior donde se encuentre discriminados los intereses y corrección monetaria pagados. Tope Máximo mensual a deducir 100 UVT ($4.979,900)	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que con relación a mi cónyuge o compañero (a) permanente según el caso, solamente yo estoy realizando la solicitud de deducción por vivienda.

3. PAGOS POR SALUD

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Contratos de medicina prepagada vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de medicina prepagada, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796,784)	
Contratos por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las compañías de seguros, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796.784)	

Contratos de plan complementario de salud vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de salud, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796.784)	

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERAZ Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LA ENTIDAD CUANDO SE TERMINE O SE MODIFIQUE ALGUNA DE LAS CONDICIONES PARA USAR LAS ANTERIORES DEDUCCIONES PARA DISMINUIR MI BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE.



YENNY MARCELA MALAGÓN PRIETO
FIRMA
C.C. 52.919.311

1/08/2025
FECHA DE ENTREGA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1016972165

Indicativo Serial 61999734

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 51 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORTES	MALAGON

Nombre(s)

JERÓNIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes OCT Día 02	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	22109610122035

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

MALAGON PRIETO YENNY MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52919311	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

CORTES VANEGAS EDWIN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80225013	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORTES VANEGAS EDWIN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 80225013	

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 2022 Mes OCT Día 11	RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner