	<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, **ANGELICA PAOLA FUQUENE CUADRADO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1049608084, 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
<b>MARIAPAZ NEIRA FUQUENE</b>	HIJA	7 años

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, GUILLERMO ALEXANDER NEIRA GUZMAN identificado con la C.C. No. 1049618579 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 conyuges.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyuge 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**

	<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

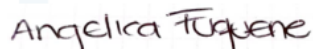
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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.	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	2686-2025	\$ 4.600.000
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 Septiembre de 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No.1049608084



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **57583730**

NUIP **1.051.075.975**



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  X Número  0  3 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **D 7 N**

**NOTARIA 3 TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA**

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: **NEIRA** Segundo Apellido: **FUQUENE**

Nombre(s): **MARIAPAZ**

Fecha de nacimiento: Año **2017** Mes **NOV** Día **23** Sexo (en letras): **FEMENINO** Grupo sanguíneo: **A** Factor RH: **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): **COLOMBIA BOYACA TUNJA**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo: **14355589-1**

**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: **FUQUENE CUADRADO ANGELICA PAOLA**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.049.608.084** Nacionalidad: **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: **NEIRA GUZMAN GUILLERMO ALEXANDER**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.049.618.579** Nacionalidad: **COLOMBIA**

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: **NEIRA GUZMAN GUILLERMO ALEXANDER**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.049.618.579** Firma: *Luis Fernando Villamil Forero*

**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 **2017** Mes **NOV** Día **27**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: *Luis Fernando Villamil Forero*  
**LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO**  
 NOTARIO ENCARGADO  
 Tunja

Reconocimiento por el funcionario que autoriza: **NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE TUNJA**

ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre y firma: \_\_\_\_\_

**TIENE VIGENCIA PERMANENTE SALVO EXEPCIONES DE LEY.**

**TUNJA: 27 NOV 2017**

*Luis Fernando Villamil Forero*  
**NOTARIO ENCARGADO**  
**TUNJA**

# GIMNASIO VILLA FONTANA SAS

Nit: 901873938  
Dirección: DIAGONAL 33 1B 07  
Teléfono: 3142487457  
Ciudad: TUNJA  
Email: gimnasiovillafontana@gmail.com

## FACTURA ELECTRONICA

Nro **00000156**

FECHA	Día	Mes	Año
	25	2	2025

Resolución Facturación Electrónica N°.1876-108-1463687  
Vigencia 24 meses desde 2021-12-02 hasta 2026-12-02  
Habilita el prefijo FET desde 1 hasta 10000

<b>Cliente:</b> FUQUENE CUADRADO ANGELICA PAOLA	<b>Nit/c.c.:</b> 1049608084
<b>Dirección:</b> CONJUNTO RESIDENCIAL TORRES DE SION APTO 342	<b>Ciudad:</b> TUNJA
<b>e-mail:</b> angelicafuqueneabogada@gmail.com	<b>Celular:</b> 3223658426
<b>Estudiante:</b> NEIRA FUQUENE MARIAPAZ	<b>Grado:</b> PRIMARIA SEGUNDO
	<b>Código:</b> 11868

Concepto	Cargo Mes
PENSION PRIMARIA - FEB/2025	940,000

MEDIOS DE PAGO	TOTALES
<ul style="list-style-type: none"><li>•Botón de pagos: Aval Pay Center (página web del colegio)</li><li>• Transferencia o consignación en la cuenta corriente No. 616004693 BANCO DE BOGOTA a nombre de GIMNASIO VILLA FONTANA SAS</li><li>•Tesorería del colegio en efectivo, tarjeta crédito o débito</li></ul>	<b>NETO A PAGAR 940,000</b>
<b>CUFE</b> c4a85cb46a6ca31ff108025eab1718b190320f9fe54fca2fd24070ac606dd37d6f79846a13b207f9a0251bc75acd7241	



FECHA DE EXPEDICION	25/2/2025
Factura Emitida por Ateb Colombia	