

	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, CESAR AUGUSTO MANOSALVA MORA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88280138 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
IZABELLA MANOSALVA MALLORGA	HIJA	5 AÑOS
GEORGINA MANOSALVA MALLORGA	HIJA	7 MESES

- 1.1. Declaro que mi cónyuge MARIA EUGENIA MALLORGA ROPERO identificada con la C.C. No.1004942114 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 ☒

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

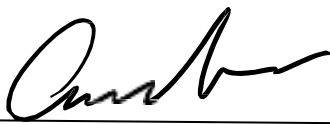
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 31 días del mes de octubre de 2025

Atentamente,



C.C. No. 88.280.138



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60663146

NUIF 1027153513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	10
País - Departamento - Municipio	Cundinamarca - Bogotá				

COLIMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Primer Apellido	MALLORGA	Segundo Apellido	
MADRSALVA			
IZABELLA			

Año	2	0	1	9	Mes	N	0	V	Día	2	6
Fecha de nacimiento											
Sexo (en letras) FEMENINO											
Grupo sanguíneo A											
Factor RH NEGATIVO											

COLIMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		15432993-0	

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	
MALLORGA ROPERO MARIA EUGENIA		C.C. 1004942114 de DCARA	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. 88280138 de DCARA		COLOMBIANA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
MADRSALVA MORA CESAR AUGUSTO		C.C. 88280138 de DCARA	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. 88280138 de DCARA		COLOMBIANA	

Datos primer testigo		Apellidos y nombres completos	
MADRSALVA MORA CESAR AUGUSTO		C.C. 88280138 de DCARA	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. 88280138 de DCARA			

Datos segundo testigo		Apellidos y nombres completos	
		Firma	
Documento de identificación (Clase y número)			

Fecha de inscripción		Año		Mes		Día	
2019		01		04		04	
Nombre y firma del funcionario que autoriza		OSCAR GABRIEL HERNANDEZ GOMEZ		Nombre y firma		OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ	

Reconocimiento potestivo		Firma	
OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ			
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento		OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ	

ESPACIO PARA NOTAS		HORA DE NACIMIENTO: 11:11 LUGAR DE NACIMIENTO: 114 FOLIO: 216	
ENMIENDADO IZABELLA SI VALE			

ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

TIENE VALOR PROBATORIO PERMANENTE.

DADO EN BOGOTÁ D.C.,



THOMAS GREGG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



60663146



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62268998

NUIP

1027153913

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

9

C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 10 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

MANOSALVA * * * * *

Segundo Apellido

MALLORGA * * * * *

Nombre(s)

GEORGINA * * * * *

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

5

Mes

A

R

Día

7

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo

25039510076214 * *

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

MALLORGA ROPERO MARIA EUGENIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1004942114 * * * * *

Nacionalidad

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

MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 88280138 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 88280138 * * * * *

Firma

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

2

0

2

5

Mes

A

R

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ

Nombre y firma

COPIA PARA EL USUARIO