	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, NATHALIA XIMENA JAIMES PEREZ identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.642.121, 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
SARA LUCIA GOMEZ JAIMES	HIJA	11

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, XXXXXXXXXXXX identificado con la C.C. No. XXXXXXXXXXXX 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

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.



**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

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:

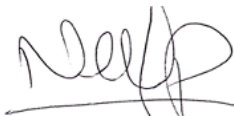
- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI ____ NO estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

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 Bucaramanga a los Treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,




Firma del Contratista


C.C. No. 1.098.642.121



**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



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



FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-2014**
FLORIDABLANCA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
05-AGO-2032 **O+** **F**
 FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
29-NOV-2021 FLORIDABLANCA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO


 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2708200-01272819-F-1222304264-20211212 0077420661A 1 8503527808





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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **54160931**

NUIP 1 222 204 264

Datos de la oficina de registro - Casa de estudio

República Número Número Circunscripción Consignación Inventario de Policía Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Invasión de Policía

REGISTRADURÍA DE FLORIDABLANCA CALDUELOS

Datos del inscrito

Primer Apellido **JAIMES** Segundo Apellido

Nombre **SARA LUCIA**

Fecha de nacimiento Año **2014** Mes **AGO** Día **05** Hora **17:00** Sexo **F** Grupo sanguíneo **B+** Factor RH

País de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Invasión de Policía)

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente a la inscripción de nacidos vivos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo **12879156-3**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **JAIMES PEREZ NATHALIA XIMENA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.098.642.121** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **GOMEZ ACURA OSCAR FABIAN**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 91.514.898** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **GOMEZ ACURA OSCAR FABIAN**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 91.514.898** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año **2021** Mes **AGO** Día **05**


Nombre y firma del funcionario que expide **ROQUE ALBERTO MARTINEZ SANTOS - RE**

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner



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

