

|                                                                                   |                  |                         |                |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------|-------------|
|  | <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, NORMA LUCIA VELEZ ORTEGA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40404576 de Villavicencio\_, 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 ISABELLA VALBUENA VELEZ | HIJA       | 15   |

- 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 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 \_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.



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  |

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 30 días del mes de Noviembre de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 40404576 de Villavicencio



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

NUIP 1.123.808.578

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo 44056294  
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaria ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X X H

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

NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido VALPUEN Segundo Apellido VELEZ

Nombre(s)

SARA ISABELLA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2010 Mes JUL Día 06 FEMENINO B POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 52395020-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VELEZ ORTEGA NORMA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 40.404.576 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALBUENA FERRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 7.312.712 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALBUENA FERRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 7.312.712

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)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2010 Mes JUL Día 12

GERMAN VALENZUELA NOTARIO

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma

12.JUL.2010 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 02 FOLIO 218

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA

20 NOV 2023

NOTARIA CUARTA DE VILLAVICENCIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO