

	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, GINA HASBLEYDI VELEZ PERLAZA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.144.081.813 DE SANTIAGO DE CALI, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del párrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

- Para efectos de lo previsto en el párrafo 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
Martín Arce Velez	Hijo	9 meses

- 1.1. Declaro que mi cónyuge _____ identificada 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 X NO ___



**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

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 **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 Santiago de Cali a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

Atentamente,



C.C. No. 1.144.081.813 Santiago de Cali



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62994688



NUIP 1232836440

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	T	2	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
ARCE * * * * *					VELEZ * * * * *									
Nombre(s)														
MARTIN * * * * *														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	5	Mes	F	E	B	Día	0	4	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	25027710039621 * *

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	
VELEZ PERLAZA GINA HASBLEYDI * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144081813 * * * * *	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	
ARCE MONTAÑO PEDRO ANDRES * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144095352 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARCE MONTAÑO PEDRO ANDRES * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1144095352 * * * * *	Pedro Arce

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 2 0 2 5 Mes F E B Día 0 5	MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ NOTARIA NOVENA DEL CÍRCULO DE CALI

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

05 FEB 2025

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI



85304088

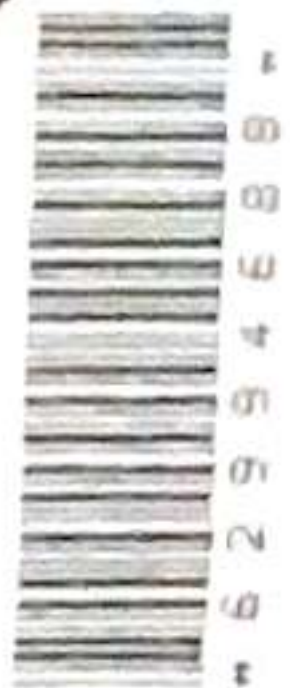


Left Foot



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

Indicativo
Serial 62994688



NUIP	1232836440
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Registraduría ☐	Notaria ☒
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía	
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI	
Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCE	VELEZ
Nombre(s)	
MARTIN	
Fecha de nacimiento	
Año 2 0 2 5	Mes F E B
Día 0 4	
Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
MASCULINO	A
Factor RH	
POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)	
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Numero certificado de nacido vivo
	25027710039621
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	
VELEZ PERLAZA GINA HASBLEYDI	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144081813	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	
ARCE MONTAÑO PEDRO ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144095352	COLOMBIA
Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARCE MONTAÑO PEDRO ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1144095352	Pedro Arce
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 F E B
Día 0 5	
Nombre y firma del funcionario que autoriza	
MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ	
Reconocimiento paterno	
Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Pedro Arce	MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
ESPACIO PARA NOTAS	
OTRO: LIBRO DE VARIOS 255 FOLIO 55; 05/02/2025	
NOTARIA NOVENA DE CALI	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

05 FEB 2025

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI

