	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, ALEXANDER TORO TORO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1090990011, 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
Ciro Antonio Toro León	Padre	59
Carmen María Toro Toro	Madre	52

1.1. Declaro que mi cónyuge, N/A 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 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 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



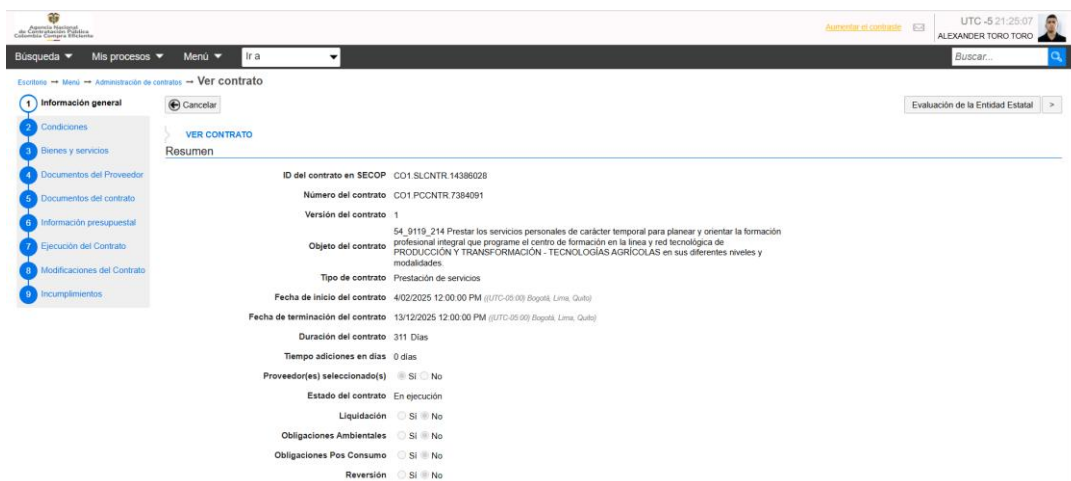
**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

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

- Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
- 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.	Servicio Nacional de Aprendizaje	CO1.PCCNTR.7384091	4.599.511

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.




The screenshot shows the 'Ver contrato' page in the SECOP system. The contract details are as follows:

- ID del contrato en SECOP: CO1.SLCNTR.14386028
- Número del contrato: CO1.PCCNTR.7384091
- Versión del contrato: 1
- Objeto del contrato: 54_9119_214 Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la línea y red tecnológica de PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS en sus diferentes niveles y modalidades.
- Tipo de contrato: Prestación de servicios
- Fecha de inicio del contrato: 4/02/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
- Fecha de terminación del contrato: 13/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
- Duración del contrato: 311 Días
- Tiempo adiciones en días: 0 días
- Proveedor(es) seleccionado(s): SI No
- Estado del contrato: En ejecución
- Liquidación: SI No
- Obligaciones Ambientales: SI No
- Obligaciones Pos Consumo: SI No
- Reversión: SI No

La presente manifestación se firma en la ciudad de Cúcuta a los 30 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1.090.990.011

ANEXO 1

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS Art 387 E.T.)

Ciudad, Convención Fecha 18/03/2025

El suscrito contador público CERTIFICA:

Que el señor, Alexander Toro Toro identificado(a) con C.C. (X) C.E.() NIT () No. 1090990011 expedida en Convención, con domicilio principal en la ciudad de Convención, dirección KDX 9-2 La Vega, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, manifiesta de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, que las siguientes personas se encuentran a su cargo y en consecuencia dependen económicamente de él y que de acuerdo con el inciso 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, el trabajador podrá deducir, en adición al límite establecido en el inciso anterior, setenta y dos (72) UVT por dependiente hasta un máximo de cuatro (4) dependientes:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Ciro Antonio Toro León	88141010	08/12/1965	Padre
Carmen María Toro Toro	37369498	01/01/1972	Madre
		DD/MM/AA	
		DD/MM/AA	
		DD/MM/AA	
		DD/MM/AA	

Nota: El artículo 2°, parágrafo 3° del decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Anexo:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad documento de identidad y Registro Civil.
- Para hijos en edades entre 18 y 23 años, anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la entidad educativa formal de educación superior certificadas ICFES.
- Para hijos en edades mayores de 18 y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación medica legal o EPS.
- Para cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT, anexar certificación anual de contador público.

1. Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del decreto 99 de 2013, en el entiendo que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

2. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año inmediatamente anterior.:
Si X No _____
3. Mis ingresos del año anterior fueron superiores a 4.073 UVTs (\$172.744.076 año 2023):
Si _____ No: X _____

Esta relación se hace a los 18 días del mes de Marzo del año 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de las declaraciones extra-juicio) del decreto 19 de 2012, con destino ARD INC. Sucursal Colombia - Programa Nuestra Tierra Próspera-LFP, para que surta los efectos legales.



ÁLVARO JAVIER SÁNCHEZ JIMÉNEZ
CONTADOR PÚBLICO
TP 178585-T
C.C. 1.091.662.804

NOTA: LOS VALORES CERTIFICADOS FUERON SUMINISTRADOS POR EL INTERESADO Y LOS SOPORTES REPOSAN EN SUS ARCHIVOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **88.141.010**

TORO LEON

APELLIDOS
CIRO ANTONIO

NOMBRES
CIRO ANTONIO TORO LEON

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1965**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-1985 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2506100-00180793-M-0088141010-20090926 0016572204A 2 7380011704

Escaneado con CamScanner

716

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.369.498**

TORO TORO

APELLIDOS

CARMEN MARIA

NOMBRES

Carmen Maria Toro Toro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1972**

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G. S. RH

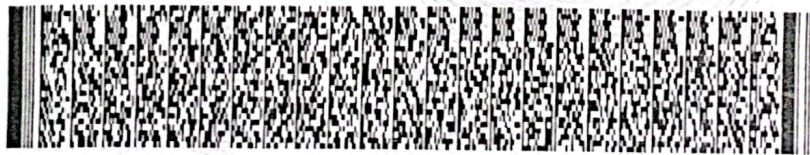
F

SEXO

30-SEP-1993 CONVENCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2502200-00153704-F-0037369498-20090326

0010526412A 1

27251159