

DECLARACIÓN JURAMENTADA - AÑO 2025

Bogotá, Diciembre de 2025

Señores
Ministerio del Deporte – Mindeporte
Tesorero (a)/ Pagador (a)

Ref.: Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente

Bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** me permito certificar las siguientes consideraciones, como soporte al pago de mis honorarios y/o compensación por servicios personales:

Nombre del prestador del servicio	<u>KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA</u>
Tipo y número del documento de identificación:	<u>CC. 22.736.038</u>
Contrato No.	<u>CPSP-39-2025</u>
Responsabilidad del impuesto sobre las ventas:	<u>No responsable de Iva</u>
Mes al que pertenece la certificación:	<u>DICIEMBRE</u>

¿Declarante de Impuesto de Renta por la vigencia fiscal 2.024?

SI

NO

¿Pertenece al Regimen Simple de Tributación? (Ley 2010 de 2019)

SI

NO

¿Solicito descuento de cuenta cuenta AFC y/o Aportes voluntarios a pensión durante este mes?

SI

NO

¿He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para la ejecución del contrato suscrito con Mindeporte?

SI

NO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI___ NO__X_ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Si (NO) utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

En caso afirmativo, en donde SI tomo los costos y gastos para asociarlos a mis ingresos, por favor aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T. (4%, 6%, 10% u 11%).

Certifico que los documentos soportes del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a la cotización de los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Solicito que se practique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual será por valor de _____ 0 _____

_____ pesos.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo ordenado para el cálculo de la Retención en la Fuente del mes certificado según los procedimientos establecidos.

Cordialmente,

Firma: 
KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA

C.C.: 22736038 de Barranquilla

**MINISTERIO DEL DEPORTE
SECRETARIA GENERAL
GIT GESTIÓN CONTABLE**

DEDUCCIONES PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - AÑO 2025

NOMBRE CONTRATISTA:

KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA

CONTRATO No

CPSP-39-2025

1. DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Certifico bajo la gravedad de juramento que las siguientes personas dependen económicamente de mí, en los términos del artículo 387 y el artículo 336 del Estatuto Tributario.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD
SALOMON TANG GONZALEZ	1048086233	HIJO	7 AÑOS

Para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Hijos menores de 18 años de edad	Registro civil de nacimiento	X
Hijos con edad entre 18 y 25 años, a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones formales o programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Registro civil de nacimiento Certificación de las instituciones de educación superior certificadas por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o certificados de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditada por la autoridad competente.	
Hijos mayores de 18 años, dependientes por factores físicos o psicológicos.	Registro civil de nacimiento Certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.	
Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos, por ingresos inferiores a 260 UVT o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$12.947.740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	
Padres y/o hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$12.947,740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	

NOTA: Si ya aportó la certificación y las condiciones no han cambiado hasta la finalización del contrato, no es necesario que aporte nuevamente estos soportes. (Se debe informar en el momento en que deje de presentarse la dependencia).

2. INTERESES DE VIVIENDA

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Intereses de vivienda	Certificación expedida por la entidad financiera de los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior donde se encuentre discriminados los intereses y corrección monetaria pagados. Tope Máximo mensual a deducir 100 UVT (\$4.979,900)	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que con relación a mi cónyuge o compañero (a) permanente según el caso, solamente yo estoy realizando la solicitud de deducción por vivienda.

3. PAGOS POR SALUD

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Contratos de medicina prepagada vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de medicina prepagada, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT (\$796,784)	
Contratos por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las compañías de seguros, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT (\$796.784)	
Contratos de plan complementario de salud vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de salud, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT (\$796.784)	

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERAZ Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LA ENTIDAD CUANDO SE TERMINE O SE MODIFIQUE ALGUNA DE LAS CONDICIONES PARA USAR LAS ANTERIORES DEDUCCIONES PARA DISMINUIR MI BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE.



FIRMA KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA
C.C. 22.736.038

1/12/2025

FECHA DE ENTREGA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59422740



NUIP 1.048.086.233

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Form with checkboxes for Registraduría, Notaría, Consulado, Corregimiento, Inspección de Policía, and Código (C Z L).

NOTARIA 3 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Form for names: Primer Apellido (TANG), Segundo Apellido (GONZALEZ), Nombre(s) (SALOMON).

Form for birth details: Fecha de nacimiento (2018 MAY 09), Sexo (MASCULINO), Grupo sanguíneo (O), Factor RH (POSITIVO), Lugar de nacimiento (COLOMBIA ATLANTICO PUERTO COLOMBIA).

COLOMBIA ATLANTICO PUERTO COLOMBIA

Form for document type: Tipo de documento (CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO) and Número certificado (14667122-1).

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)

Form for mother's name: GONZALEZ MANCILLA KATHERINE DEL PILAR

Form for mother's ID: Documento de Identificación (CC 22.736.038) and 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)

Form for father's name: TANG PEREZ JUAN MANUEL

Form for father's ID: Documento de Identificación (CC 72.344.841) and Nacionalidad (COLOMBIA).

Datos del declarante

Form for declarant name: TANG PEREZ JUAN MANUEL

Form for declarant ID: Documento de Identificación (CC 72.344.841) and Firma (signature).

Datos primer testigo

Form for first witness name and ID.

Datos segundo testigo

Form for second witness name and ID.

Form for registration date (2018 MAY 15) and official name/signature (ALFONSO LUIS AVILA FABUL).

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO