



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, LUISA FERANDADA DUQUE MUÑOZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 24335199, 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
AURORA MARTINEZ DUQUE	HIJA	4

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, CARLOS ANDRES MARTINEZ GARCIA identificado (a) con la C.C. No. 6105978 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 ☒



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 Bogotá a los 31 días del mes de DICIEMBRE de 2025

Atentamente,

Firma del Contratista

C.C. No. 24335199

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

Indicativo Serial 61773424

NUIP 1232815682	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 2 Z	
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI	
Datos del inscrito Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido DUQUE Nombre(s) AURORA	
Fecha de nacimiento Año 2 0 2 1 Mes M A R Día 3 1 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor Rh POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección) COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	
Número certificado de nacido vivo 165533118	
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 DUQUE MUÑOZ LUISA FERNANDA	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 24335199 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) Apellidos y nombres completos MARTINEZ GARCIA CARLOS ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 6105978 Nacionalidad COLOMBIA	
Datos del declarante Apellidos y nombres completos MARTINEZ GARCIA CARLOS ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 6105978	
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 1 Mes A B R Día 0 5 Nombre y firma del notario autorizante MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA NOTARIA NOVENA ENCARGADA	
Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Codensa

08 ABR 2021

NOTARIA ENCARGADA
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
2778/2021

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

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

