

	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, BRESNEIDER ARMANDO PACHÓN RODRÍGUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1070947349, 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
MARIANGEL AZUL PACHÓN CASTILLO	HIJA	12 AÑOS

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, (**estado civil: soltero**) identificado (a) con la C.C. No. __N/A__ 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



**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 BOGOTÁ D.C a los 31 días del mes de DICIEMBRE del 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1070947349



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.070.972.753

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53787896

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	J	5	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE FACATATIVA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA									

Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
PACHON					CASTILLO									
Nombre(s)														
MARIANGEL AZUL														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	3	Mes	M	A	R	Día	0	1	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)														
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SENTENCIA JUDICIAL	OF 0493 04/06/14

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CASTILLO DIAZ JESSICA LIZETH	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.070.960.868	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
PACHON RODRIGUEZ BRESNEIDER ARMANDO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.070.947.349	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CASTILLO DIAZ JESSICA LIZETH	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.070.960.868	

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 1 4 Mes A G O Día 0 4	LUIS ERNESTO CORTES GAMBOA - REG

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
04.AGO.2014 - SERIAL REEMPLAZA A - 0053611102 - 15.MAR.2013.	



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

